
35e ANNÉE
[redacted] 1945.
[redacted]

Prix du Numéro :
4 francs.

620

PARIS MÉDICAL

Fondateur : A. GILBERT



ABONNEMENTS : FRANCE : **110 francs** ; ÉTRANGER, Tarif n° 1 : **200 francs** ; Tarif n° 2 : **250 francs**

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, **PARIS** — Tél. Dan. 96.02 et 03

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome CXXX)

Janvier 1945 à Décembre 1945.

*

VARIÉTÉS

ESSAI SUR LES STIGMATES HYSTÉRIQUES ET SUR LES STIGMATES DES MYSTIQUES CHRÉTIENS

C'est, semble-t-il, Hardy qui, en 1869, a le premier parlé de *pemphigus hystérique* pour désigner des éruptions évoluant sans cause apparente chez des jeunes filles hystériques. En Autriche, Kaposi, en 1874, a décrit son *Zoster atypicus hystericus*. Dans les pays de langue allemande, on a continué presque sans discussion à accepter les idées de Kaposi.

En France, au contraire, il s'est produit une curieuse évolution guidée par l'enseignement de nos plus grands neurologues. L'école de Charcot admettait que l'hystérie, la grande simulatrice, pouvait reproduire la plupart des maladies. Lenglet, dans la première *Pratique dermatologique* (1905), transposa les idées de Charcot en écrivant que les hystériques peuvent réaliser à peu près toutes les dermatoses. On prit l'habitude de désigner sous le nom de *stigmates* les lésions cutanées, le plus souvent bulleuses ou gangreneuses, qu'on observait chez les hystériques.

Quelques années plus tard, on pouvait lire dans le *Précis de dermatologie* cette simple phrase de Darier : « Quant au pemphigus hystérique, il n'existe pas. » Que s'était-il passé ? Une révolution. Babinski, intime ami de Darier, avait publié ses remarquables recherches sur l'hystérie et avait fait accepter presque unanimement par les dermatologistes français la nouvelle définition des troubles hystériques : ce sont des troubles qu'on peut reproduire par suggestion et qu'on peut guérir par contre-suggestion ou, mieux, par persuasion, la persuasion étant la suggestion des choses raisonnables. Un nouveau mot, qui résumait cette conception, le *pithiatisme*, remplaçait le vieux mot hystérie.

Logre précise encore les idées de son maître Babinski. Il distingue plusieurs formes de suggestibilité en dehors de la suggestibilité hystérique : les suggestibilités par insuffisance intellectuelle ou par hyperémotivité. La suggestibilité hystérique se rattache à la pathologie de l'imagination, non à celle de l'émotion. L'hystérique ne peut donc créer directement ce que crée l'émotion : tachycardie, augmentation ou diminution de la tension artérielle, spasmes des muscles lisses, suractivité des sécrétions, etc. L'hystérique est un mythomane spécialisé dans la production de quelques syndromes pathologiques soumis à l'action de la volonté. Le syndrome hystérique est l'équivalent inconscient ou subconscient de la simulation. La question est aussi bien posée par Logre, et il nous paraît évident que, de son point de vue, les dermatoses hystériques ne peuvent exister. Certes, des lésions de la peau s'observent chez les pathomimes décrits par Dieulafoy, qui sont en somme de grossiers simulateurs (mais désintéressés) et non des hystériques. Ceux-ci en effet ne fabulent qu'avec leur corps, comme des acteurs, sans se servir d'instruments blessants ni de caustiques. On comprend donc l'aphorisme de Darier : le pemphigus hystérique n'existe pas. Les fameux stigmates sont toujours des lésions simulées.

Mais, avec Claude, l'émotivité prend une importance capitale dans les phénomènes hystériques : « Toute l'hystérie en dépend. » On comprend les conséquences de l'introduction de l'émotivité dans la définition claudienne. Nous entrevoyons la possibilité de la création de phénomènes qu'on refusait aux hystériques babinskiens purement imaginatifs, c'est-à-dire les troubles vasculaires, sécrétoires, etc., pour rester dans le plan dermatologique. On voit se dessiner une pathogénie due non à des lésions organiques, mais à des troubles fonctionnels du diencéphale. Claude fait intervenir des troubles subconscients de l'automatisme inférieur. Il se base sur la ressemblance de certaines manifestations hystériques avec les syndromes des noyaux gris (spasmes de torsion, crises oculogyres, myoclonies, rigidité, catalepsie, etc.) observés surtout depuis les recherches faites dans la névraxite épidémique et les syndromes parkinsoniens. Il rappelle que Kinner Wilson rapproche la crise hystérique de l'opisthotonos de la rigidité décérébrée. Nous sommes loin de la comparaison de la crise avec une mimique du coït (Freud). Cette phase de l'évolution des idées est bien résumée par Tinel : « L'hystérie serait donc aussi, dans une certaine mesure, capable de produire, par des troubles fonctionnels momentanés et probablement par des angiospasmes localisés, des syndromes à peu près analogues à ceux que réalisent des lésions anatomiques et des altérations inflammatoires indiscutables. »

A l'étranger, on est allé plus loin encore. De nombreuses observations sont rapportées par Kreibich, par Albrecht, de dermatoses allant de l'érythème à l'ulcération en passant par les ecchymoses, les phlyctènes, se produisant sous pansements cachetés et guérissant souvent par suggestion faite en état d'hypnose ou de veille. D'après ces auteurs, ces phénomènes pourraient également être provoqués par suggestion. Divers syndromes cutanés hystériques ont été décrits par Matzenauer et Polland et par Schindler. La diathèse hémorragique hystérique de Schindler est fondée sur l'observation de trois malades qui présentaient des ecchymoses spontanées considérables et qui ont guéri par la psychothérapie ou par l'hypnose. Kreibich met tous ces phénomènes sous la dépendance d'une angionévrose. De nombreux auteurs ont obtenu par suggestion, souvent hypnotique, des vésicules, du dermographisme en forme de lettres suggérées, de « brûlures » provoquées par une pièce de monnaie froide maintenue sur la peau, etc.

Tous ces faits ont été discutés en Allemagne. Une opinion moyenne a été émise par un des maîtres de la dermatologie allemande, Jadassohn. D'après son expérience personnelle, il n'existe pas de gangrène spontanée. « Mais, ajoute-t-il, les diverses observations de Kreibich, Cohnstamm, Pinner nous imposent cependant une certaine réserve et, pour moi, personnellement du moins, elles m'obligent à ne pas conserver à leur endroit le point de vue trop absolument négatif de jadis. »

Les recherches de Marinesco et de Pawlow peuvent-elles nous aider à nous faire une opinion plus précise ?

Marinesco trouve la définition de Babinski trop rigide. Frappé lui aussi de l'analogie de certains symptômes hystériques avec les symptômes post-encéphalitiques, il pense qu'il s'agit dans les deux cas d'altérations des centres tonico-posturaux de la base du cerveau, altérations non lésionnelles, mais provoquées par des modifications biochimiques qui n'influencent pas la structure du cerveau, puisque les phénomènes hystériques sont réversibles. En outre, il a pu créer, chez les hystériques et les parkinsoniens, des réflexes conditionnels qui éclairent le phénomène de la suggestion. En voici un exemple. Premier temps : injection quotidienne de morphine pour obtenir le sommeil et le ralentissement du pouls. Deuxième temps : après quelques jours, injection d'eau pure qui produit les mêmes effets. On peut donc suggérer à ces sujets des phénomènes non soumis à la volonté : « L'hystérie apparaît comme un mode de réaction dû à des dispositions spéciales qui permettent aux sujets hystérisables de fixer plus facilement que d'autres les divers réflexes conditionnels. »

J'ai demandé à Marinesco comment il comprenait, du point de vue dermatologique, les lésions dites hystériques de la peau. Il a bien voulu me répondre que, pour créer des ecchymoses, des pétéchies, la suggestion ne suffit pas. Il faut aussi une constitution spéciale qui prédispose aux hémorragies. L'examen du sang lui a montré la réalité de cet état constitutionnel qui relève d'une thrombopénie, d'un retard de la coagulation ou du prolongement du temps de saignement. Dans ces cas, une friction, un traumatisme léger, joints à la suggestion, produisaient des hémorragies.

La théorie bien connue de Pawlow sur l'inhibition de l'écorce cérébrale, déclenchant l'automatisme sous-cortical, explique la crise et la suggestibilité des hystériques. Elle est de peu de secours pour notre argument dermatologique. Rappelons cependant que, pour Pawlow, l'excitant conditionnel le plus efficace est la parole.

Dans l'article de la *Nouvelle Pratique dermatologique* que nous écrivions en 1936, nous arrivions à une conclusion analogue à celle de Jadassohn. A la suite des travaux récents sur la physiologie du diencéphale, sur l'électrochoc, nous ferions volontiers un nouveau pas en avant. La lettre suivante nous y entraîne, étant donnée la

10 Janvier 1945. — N° 1.

personnalité de son auteur, Jean Delay : « J'observe en ce moment, nous écrit-il, une jeune fille qualifiée hystérique qui présente par crises paroxystiques des états de sommeil profond ou des états crépusculaires avec confusion mentale et onirisme d'une part, et, d'autre part, des stigmates cutanés consistant en hémorragies du type pétéchies, ou vibices, ou ecchymoses, ou dermographisme, des œdèmes fugaces, des décolorations subites des doigts type Reynaud, tous signes apparaissant et disparaissant brusquement. Par ailleurs, elle a des hémosialémèses et des hématémèses sans que l'examen du tube digestif, fait et répété bien des fois au point de vue radiologique et endoscopique, ait montré la moindre lésion. Enfin elle présente une remarquable instabilité thermique, tensorielle, menstruelle, et une curieuse variabilité de la formule sanguine, du temps de saignement et de coagulation. Je pense que tout le syndrome doit être mis sur le compte d'une perturbation des centres neuro-végétatifs du diencéphale, régulateur du sommeil, de la formule sanguine, et que maintes grandes instabilités, qualifiées hystériques, les rythmes biologiques et psychologiques dépendent d'une atteinte lésionnelle ou fonctionnelle de cette région hypothalamo-hypophysaire. Je pense que les *stigmates cutanés* des hystériques et les hémorragies relèvent de la même cause. C'est un fait bien précisé, en particulier par les expériences de Reilly, que la grande excitation sympathique déterminé des hémorragies cutanéo-muqueuses et viscérales. C'est dans ce sens, je crois, qu'il faut chercher la solution du problème des stigmates et peut-être de l'hystérie. »

De l'étude précédente, on peut aussi tirer une opinion sur les *stigmates des mystiques chrétiens*. On sait en quoi ils consistent. Ils n'ont guère varié depuis saint François d'Assise, qui les présenta le premier (1182-1226). Ce sont ces marques et ces douleurs caractéristiques de la Passion que certains mystiques ont présentées ou ressenties sur les mêmes parties du corps par lesquelles Jésus souffrit depuis sa condamnation jusqu'à sa mort. Il y a donc le stigmate correspondant au couronnement d'épines, à la flagellation, à la pesée de la croix sur l'épaule et au crucifiement. On peut, semble-t-il, considérer ces stigmates (en écartant les simulations grossières) comme des stigmates hystériques en se tenant strictement au sens scientifique moderne et non au sens populaire que fixe encore l'étymologie malheureuse et surannée de ce mot. La stigmatisation est une psychopathie mystique conditionnée par des troubles fonctionnels diencéphaliques, des troubles vasculo-sanguins (non surprenants chez les sujets qui vivent dans un état de carence alimentaire presque complète) et par une constitution imaginative et hyperémotive. Sur ce terrain, un léger traumatisme volontaire, inconscient ou subconscient, provoque des lésions cutanées, des hémorragies, et les localise. La répétition rythmique des stigmates coïncide avec les décharges émotives, elles-mêmes réglées par le rappel imaginatif des diverses étapes de la Passion. Nous sommes peut-être en mesure de répliquer à la formule émise par Virchow au sujet de la célèbre stigmatisée Louise Lateau : « fraude ou miracle ». Il ne s'agit ni de fraude ni de miracle, mais de troubles cutanés se rattachant aux stigmates cutanés des hystériques.

CLÉMENT SIMON.

LA SÉLECTION DANS LES UNIONS FAMILIALES *(Suite)*

par P. CARNOT

Législation eugénique et consultations prénuptiales (1)

B. **Mariage des Tuberculeux.** — Une autre catégorie (très fréquente aussi, mais de solution beaucoup moins absolue et beaucoup plus délicate), concerne l'éventualité d'une contamination tuberculeuse conjugale et familiale.

Ici, le problème n'est nettement posé que lorsqu'*un seul des fiancés est atteint de tuberculose ouverte avec élimination de bacilles de Koch virulents*. Le mariage est, alors, à déconseiller formellement.

Il est à remarquer, cependant, que le nombre des *Tuberculoses conjugales* est — très paradoxalement — assez faible. Dans une de nos séances de l'*Assemblée française de Médecine Générale*, tenue en notre Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, nous avions mis cette question à l'étude : des documents apportés très abondamment par les Cliniciens des diverses Régions françaises, résulte le *fait* que *la contamination d'un conjoint par l'autre ne s'observe que dans un dixième des cas* (proportion à peine supérieure aux statistiques de contamination générale dans les grandes villes), et ce, malgré l'intimité et la constance des rapports qui sembleraient, *a priori*, rendre la contamination conjugale inévitable. Il est vraisemblable qu'il y a lieu d'invoquer, ici, une progressive immunisation du conjoint sain par absorption quotidienne d'une petite quantité de bacilles, *si ce conjoint est héréditairement résistant*; il est, au contraire, facilement contaminé s'*il est héréditairement prédisposé*. Immunité, prédisposition familiales jouent donc, nous semble-t-il, le rôle capital (ce dont il faudra tenir le plus grand compte dans la Consultation prénuptiale).

Quel que soit le très grand intérêt scientifique et pratique du fait, il est cependant de la plus élémentaire prudence de mettre obstacle au mariage d'un bacillifère avec un conjoint sain, ne fût-ce que par les risques, si dangereux, de la maternité chez les tuberculeuses, par l'incertaine longévité du parent contaminé, par la contamination probable de l'enfant s'il vit avec le parent tuberculeux, enfin, et surtout, par les très grandes chances de *transmission génétique d'une prédisposition héréditaire à la tuberculose*, léguée par le parent atteint.

Le problème est beaucoup plus délicat lorsqu'il s'agit d'autoriser ou de proscrire le mariage en cas de *tuberculose fermée* (*osseuse* ou *ganglionnaire*) *paraissant guérie*, et qui, si souvent, obéit aux lois d'immunisation de Marfan.

Il est non moins délicat pour les *anciens tuberculeux pulmonaires, en apparence guéris depuis longtemps*, surtout si l'on réfléchit à l'extrême fréquence de ces tuberculoses.

(1) Voy. *Paris Médical*, n° 24, du 30 déc. 1944.

On sait que, dans les grandes villes, les cuti-réactions tuberculiniques sont positives dans les trois quarts des cas, et que les 8 ou 9/10 des autopsies révèlent l'existence de lésions tuberculeuses anciennes. Empêcher le mariage de tous les anciens bacillaires apparaît par là même impossible, d'autant que ce mariage n'est, le plus souvent, suivi d'aucun accident, ni chez la femme, ni chez les enfants, *si ceux-ci sont héréditairement résistants.*

Cependant, on ne songera jamais sans angoisse aux cas où, même chez les sujets paraissant bien guéris, il y a reviviscence, plus ou moins tardive, de l'infection tuberculeuse. Ce n'est donc qu'avec toutes réserves, et suivant les cas d'espèce (suivant, notamment, l'aspect du sujet et l'étude de ses prédispositions ou résistances familiales), qu'on conclura favorablement.

Délicate encore est l'autorisation de mariage *entre deux tuberculeux*, même guéris. Car, si la menace de contamination conjugale n'existe plus (puisque les deux fiancés ont été antérieurement contaminés), cependant il peut y avoir à craindre une super-infection ou une reviviscence de l'ancienne affection. Enfin (et surtout), il y a *double risque*, à la fois, *de contamination, et de prédisposition héréditaire pour les enfants éventuels.*

Cependant, comme on ne peut interdire la vie de famille à l'immense foule des tuberculeux guéris, mieux vaut, peut-être, que deux tuberculeux se marient ensemble que s'ils contaminaient chacun un partenaire sain, mais alors, surtout, se poserait la question, capitale, de l'avenir des enfants de par leur prédisposition héréditaire double (1).

C. **Mariage et hérédité néoplasique.** — La question du mariage ne se pose pas pour le néoplasique lui-même. Par contre, on est très souvent consulté sur les éventualités qui peuvent se produire après un mariage avec un sujet *de souche cancéreuse.*

La très grande fréquence des néoplasmes, à partir d'un certain âge, est telle qu'un seul ascendant cancéreux ne peut suffire à conseiller l'abstention. Mais il n'en est pas de même s'il y a des ascendants cancéreux multiples.

Bien que le cancer ne semble pas *directement*

(1) Consulter le tout récent et très remarquable article du professeur F. Besançon sur le mariage des tuberculeux (*Semaine des hôp. de Paris*, 8 janv. 1945).

héréditaire, cependant il paraît incontestable, ici encore, qu'*il y a des familles à prédisposition cancéreuse, et d'autres à immunité cancéreuse.*

Les belles expériences de Maud Slyss sur l'hérédité du cancer chez les milliers de souris dont elle a suivi les souches montrent le fait avec évidence, en accord, d'ailleurs, avec la plupart des constatations cliniques.

Les statistiques humaines d'hérédité cancéreuse sont, du reste, faussées par la longévité elle-même : une famille où l'on meurt jeune montre beaucoup moins d'hérédité cancéreuse qu'une autre d'octogénaires, puisque le néoplasme ne se manifeste, d'habitude, que tardivement. On pourrait dire que l'hérédité cancéreuse latente, ignorée, apparaît, récessive, chez les jeunes, alors qu'elle est évidente et devient dominante si les parents atteignent l'âge habituel du cancer.

La question des dangers courus par les descendants de cancéreux ne peut pas recevoir de solution unique :

Elle nous paraît fonction, notamment, de la *multiplicité des cas de cancer dans une même souche familiale.*

Elle est, davantage encore, *fonction de la bilatéralité de l'apport cancéreux,* les risques se cumulant en cas de croisement entre deux souches néoplasiques.

Le problème est d'autant plus délicat que le nombre des néoplasmes est plus grand, dans certaines Races prédisposées au cancer, comme la Race juive.

D. **Mariage et hérédité nerveuse ou mentale.** — Les transmissions héréditaires d'affections nerveuses et mentales sont, peut-être, les plus importantes à envisager, étant données les terribles conséquences familiales qu'elles peuvent entraîner.

a. — Certaines *infections nerveuses (paralysie générale et tabes syphilitiques ; encéphalite épidémique ; polyomyélite ; sclérose en plaques,* etc.) lorsqu'elles sont encore en activité ou susceptibles de reviviscence, interdisent tout mariage, au moins avant une stérilisation certaine : bien que leur transmission héréditaire ne semble pas directe, on peut craindre cependant une redoutable fragilité familiale du système nerveux, et un neurotropisme héréditaire.

b. — Un grand nombre d'autres troubles, nerveux ou psychiatriques, non seulement atteignent le sujet lui-même et le rendent inapte au mariage, mais sont *héréditairement transmis à la descendance.*

Nous avons vu (à propos de l'interdiction du mariage et de la castration prévues dans la Loi allemande) que la *Faiblesse mentale congénitale,* la *Cyclophrénie,* l'*Épilepsie héréditaire,* la *Chorée héréditaire,* la *Cécité* et la *Surdité héréditaires* sont des *obstacles absolus au mariage.*

En fait, la question du mariage se pose rarement pour les aliénés eux-mêmes ; car l'attraction sexuelle de ces malheureux est bien faible, leur internement habituel et leur mariage exceptionnel.

Par contre, il arrive très souvent que les *frères,* les *sœurs,* les *enfants des malades* viennent consulter sur leurs risques propres et demandent conseil quant à leur propre mariage. C'est là un point capital pour les Consultations prénuptiales : un fils d'épileptique, par exemple, peut-il se marier sans en parler et quelle descendance peut-il espérer ?

Étudions, à part, quelques catégories parmi les plus typiques en suivant le livre de Verschüer :

a. — S'il s'agit d'une *famille dans laquelle la* **Faiblesse mentale** *est fréquente,* il faut être réservé quant à l'avenir des frères et sœurs à intellect réduit et à signes de dégénérescence. Au contraire, si la *famille d'un faible d'esprit est saine et bien douée,* on peut penser que la maladie est accidentelle et il ne paraît pas nécessaire de limiter la reproduction des frères et sœurs sains.

b. — Dans les familles à **Schizophrénie** *(démence précoce),* les enquêtes indiquent une concordance morbide dans la moitié ou les 2/3 des cas chez les jumeaux mono-ovulaires, de 10 à 15 p. 100 chez les jumeaux biovulaires, de 10,8 p. 100 chez les frères et sœurs non jumeaux, de 16,4 p. 100 chez les enfants, de 3 p. 100 chez les petits-enfants : la fréquence de l'affection chez les enfants est vingt fois plus élevée que la moyenne.

Les probabilités de schizophrénie sont de 0,7 p. 100 quand aucun parent n'est excentrique, de 3,1 quand un seulement est excentrique, de 7,7 quand les deux le sont ; elle est de 4 p. 100 si un est schizoïde et de 7,4 si tous les deux le sont. Le *péril est donc très accru chez les consanguins de schizophrènes psychiquement excentriques,* et, surtout, chez les *consanguins schizoïdes.*

c. — La **Cyclophrénie** *(Folie circulaire* dont la mélancolie et la manie constituent les deux termes) est, elle aussi, typiquement éliminatoire.

Elle susciterait des remarques analogues pour le pronostic chez les *consanguins :* les probabilités de cyclophrénie sont, en effet, de 24,4 p. 100 chez les enfants, de 12,7 p. 100 chez les frères-sœurs, de 2,5 chez les cousins ; chez les frères-sœurs, la morbidité probable est de 7,4 p. 100 si les pères et mères sont sains, et de 23,8 p. 100 si l'un d'eux est cyclophrène (Verschüer).

(Suite page V.)

d. — **L'Épilepsie** suscite des problèmes très délicats, principalement dans ses formes larvées ou aberrantes (absences, fugues; criminalité; etc.).

L'*Épilepsie héréditaire* (mal définie, d'ailleurs) serait, incontestablement, éliminatoire : 2/3 (et même 86 p. 100) des jumeaux mono-ovulaires et 4 p. 100 seulement des biovulaires, 6-8 p. 100 des enfants de ces épileptiques, 4 p. 100 des frères et sœurs sont atteints.

Mais, comme le remarque Verschüer, il faut tenir compte de leur grande mortalité (35 p. 100 des frères et sœurs d'épileptiques héréditaires sont morts avant la cinquième année).

Il faut tenir compte, aussi, de la grande proportion d'autres anomalies nerveuses (16 p. 100 de débilité mentale, 4 p. 100 de criminalité, 8 p. 100 d'anomalies fonctionnelles, etc.).

Les autres types, très divers, d'Épilepsie, mal classés encore, sont différents quant à leur transmission héréditaire, à leur collatéralité, en relation surtout avec la cause (tumeurs cérébrales, notamment).

S'il n'y a qu'un seul cas dans une famille (à part cela, saine et estimable), Verschüer estime qu'il n'est pas nécessaire de mettre des entraves au mariage des membres sains de la famille.

Nous n'indiquons, ici, que les cas les plus typiques, renvoyant aux Traités spéciaux d'Eugénie pour les autres Maladies nerveuses, mentales, sensorielles, plus ou moins rares, souvent transmises héréditairement.

Beaucoup, d'ailleurs, quoique transmises héréditairement, ne sont pas assez graves pour entraîner une interdiction de mariage. Mais le cumul de deux *hérédités nerveuses, même non similaires*, qui se complètent chez les deux fiancés semble particulièrement à redouter.

Autres affections héréditairement transmissibles. — Parmi les maladies familiales dont il y a lieu de se préoccuper dans les Consultations prénuptiales, le **Diabète** joue un rôle important.

On est souvent appelé à donner son avis, moins pour le mariage du diabétique lui-même, que pour les membres de sa famille.

Le *Diabète juvénile*, dont, — malgré l'insuline — le pronostic contre-indique le mariage, reste encore grave et incertain, d'autant que l'impuissance du diabétique est habituelle.

Mais les cas, légers et tardifs, de diabète familial floride sont beaucoup moins éliminatoires, quoique la descendance directe semble nettement prédisposée.

Les frères ou sœurs de diabétiques sont, eux aussi, prédisposés. Même s'il n'y a pas, chez eux, de glycosurie fixe, un examen de glycémie paraît nécessaire.

Il y a d'ailleurs prédisposition, non seulement familiale, mais raciale (particulièrement dans la race israélite).

L'**Hémophilie vraie,** relativement rare, est, au point de vue génétique et eugénique, particulièrement instructive, étant un type, très net, de maladie matriarcale ou gynécline, transmise par les *mères*, mais uniquement aux *fils*.

Or, le père étant sain et la mère en apparence saine (bien que conductrice), *l'examen des parents sera négatif : pour déceler l'hérédité hémophile, il devra donc obligatoirement porter aussi sur les générations précédentes et collatérales*, où l'on trouvera (uniquement chez les garçons) des cas d'hémophilie. Des arbres généalogiques impressionnants, portant sur plusieurs siècles, ont ainsi été publiés (famille Mambel; famille royale d'Angleterre, etc.).

Le mariage est formellement déconseillé aux *hémophiles* eux-mêmes, si fragiles, et dont la létalité précoce est de règle absolue.

Mais il *n'est pas interdit* aux *collatéraux hommes, non hémophiles, puisqu'ils ne transmettent pas eux-mêmes la maladie*. Cependant on éprouvera, dans ce cas, quelque hésitation, bien compréhensible...

Le point le plus délicat est le *mariage d'une fille, en apparence saine et non hémophile elle-même, et cependant conductrice*, qu'aucun signe sanguin ne révèle, et qui, pourtant, risque de donner des garçons hémophiles.

C'est par l'examen détaillé, non pas de la fiancée seule, mais de *tous les ascendants hommes* et *collatéraux hommes* de la famille, qu'on pourra se faire une opinion. Celle-ci sera très délicate : dans les cas, si connus, des familles royales d'Angleterre, de Russie, d'Espagne, les conséquences ont été d'une extrême gravité dynastique...

Nous ne passerons pas en revue les cas des diverses maladies viscérales, que tout un Traité ne suffirait pas à épuiser.

La plupart des maladies d'organes, montrent, en effet, une prédisposition ou, au contraire, une non-prédisposition héréditaire et familiale. Il y a des familles de dyspeptiques, d'appendiculaires, d'ulcéreux, d'hémorroïdaires, de lithiasiques biliaires, de cholémiques ; il y a des familles de cardiopathes, d'artérioscléreux, d'hypertendus, de variqueux ; des familles d'emphysémateux, d'asthmatiques ; des familles à rein débile, ou à calculs urinaires ; des familles de myopes et d'otitiques, etc., etc.

Inversement, dans d'autres familles, on n'a jamais vu ni appendicite, ni maladies cardiaques, ni asthme, ni hémorragies cérébrales, etc.

Bien plus, la *longévité très grande*, et la

létalité (1) *très précoce* ont un caractère familial évident. Il y a des familles de nonagénaires, de parents en enfants ; il y a des familles où l'on meurt jeune, au contraire, quelles que soient les causes de la mort. Or, l'union de fiancés appartenant à deux familles d'octogénaires a beaucoup de chances de donner naissance encore à des octogénaires (les statistiques en font la preuve). Inversement, la *brièveté de la vie* est un *caractère familial, génétiquement transmissible et qui suit les lois de Mendel* (2).

On devra donc tenir grand compte, dans les consultations prénuptiales, de l'âge des décès familiaux.

Mais de quel élément ne devrait-on pas tenir compte, tant les lois de l'hérédité sont étendues, plus ou moins directement, à toute la physiologie normale et à toute la pathologie ?

Au point de vue strict des Consultations prénuptiales, les maladies, familiales ne peuvent devenir éliminatrices que si elles sont graves.

On s'efforcera surtout d'empêcher le cumul de tares similaires chez les deux conjoints, ce qui, pour les descendants, multiplierait le risque suivant les proportions mendéliennes...

Au surplus, la Génétique ayant montré l'immense quantité de « facteurs héréditaires » transmis par chacun des Parents, des Grands-parents et de leurs innombrables Souches ancestrales, il ne saurait être question d'étudier l'interférence de tous ces caractères, ni de calculer leurs avantages ou leurs inconvénients dans le croisement conjugal. Le fameux *principe d'indétermination* se pose, lorsque le nombre des inconnues est tel qu'il nécessiterait un nombre immense d'équations, et que le problème apparaît impossible à résoudre.

On doit donc seulement se limiter au cas les plus dangereux, ceux qui risquent de compromettre la santé du ménage et, surtout, d'altérer sa descendance.

Les autres caractères, cependant, ne sont pas négligeables. Même sans précision, ils donnent, parfois, une opinion d'ensemble, favorable ou défavorable.

Comme les examens d'Assurance sur la vie, les examens prénuptiaux, souvent si délicats, exigent, à la fois, une grande expérience clinique et des connaissances génétiques approfondies. Ils exigent, davantage encore, peut-être, beaucoup d'intuition, de tact et de flair médical.

(1) Caullery fait remarquer très justement que, contrairement à l'opinion commune, le mot létalité doit s'écrire sans *h*, venant du mot latin *letum* (mort) et non du mot grec Λήθη (le fleuve de l'oubli).

(2) Les recherches de Beaton et Pearson, de Pearl et de ses collaborateurs ont montré que la durée moyenne de la vie est, en grande partie, de nature familiale, influencée par le croisement. Par exemple, une famille, étudiée pendant trois générations, compte des grands-parents ayant vécu 83, 92 et 102 ans (moyenne : 92,5), des parents ayant vécu 86 et 99 ans (moyenne ; 92,5) et onze enfants ayant vécu une moyenne de 82,4.

Les jumeaux monovitellins ont, très souvent, une longévité exactement semblable (Vogt).

Lorsqu'une famille à vie longue s'unit avec une famille à vie courte, les enfants ont, en général une longue durée de vie.

G. Bell a étudié statistiquement le problème. Pearl l'a attaqué expérimentalement chez *Drosophila melanogaster ;* il a, d'abord, sélectionné des lignées de longévité différente, puis les a croisées : dans la première génération, il y eut « luxuriance des hybrides », avec longévité dominante ; dans la deuxième, il y eut ségrégation, avec réapparition de formes hautes et basses : les individus à vie courte avaient des ailes vestigiales.

Le problème est, évidemment, très complexe et dépend de multiples facteurs de vie courte (prédisposition aux maladies ; fragilité des systèmes circulatoire, rénaux, etc.) subissant des transmissions mendéliennes. Mais il est curieux que, dans l'ensemble, brièveté de vie ou longévité conservent un caractère familial et subissent l'influence des croisements. Comme on l'a dit, avec humour, pour devenir vieux, il faut, d'abord, bien choisir ses parents...

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Gouguet de Girac, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chirurgien de l'hôpital de Montmorency. — Le Dr Robert Friedmann, médecin de l'hôpital Rothschild, médecin-lieutenant des F. F. I. (de Lyon). — Le Dr Georges Pitsch, stomatologiste des hôpitaux de Paris, professeur à l'École française de Stomatologie, professeur à l'École de Chirurgie dentaire et de Stomatologie de Paris, président de la Société française de Stomatologie, pharmacien de 1re classe, directeur des laboratoire Cito (de Paris). — Le Dr A. Morisetti (de Paris). — Le Dr René Brousses, chirurgien de l'hôpital Henri-Anquetil, à Oignies. — Le Dr Henri Forestier, père du Dr Jacques Forestier, à qui nous adressons nos vives condoléances. — M. Joseph Didiée, père du médecin-colonel J. Didiée, professeur au Val-de-Grâce.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme André Castel-Blasin font part de la naissance de leur fils, Bernard. — Le Dr et Mme Alain Macé de Lépinay font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr et Mme Bons font part de la naissance de leur fils Rémi.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Bonnet (Georges) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de l'Allier, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 8 janvier 1945, l'offre de démission de M. le Dr Blanchard (Pierre), médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Loire a été acceptée à compter du 8 septembre 1944.

M. le Dr Gschwind, médecin-inspecteur adjoint de la santé de l'Allier, est chargé de mission dans le Haut-Rhin pour une durée de trois mois et affecté à Mulhouse.

M. le Dr Lièvre-Brizard est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de Seine-et-Oise, au maximum pour la durée des hostilités.

Administration centrale. — Par arrêtés en date du 31 janvier 1945, Mlle le Dr Danzig, M. le Dr Baissette et M. le Dr Delecourt, médecins-inspecteurs de la santé, ont été appelés à l'administration centrale en qualité de conseillers techniques, à compter du 1er février 1945.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le Conseil de la Faculté a désigné pour occuper la chaire de clinique urologique M. le Dr Fey, M. le Dr Halphen a été désigné pour être nommé professeur sans chaire.

Par arrêté du 2 janvier 1945, la charge de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (titulaire : M. Duvoir) prend le nom de chaire de médecine légale et médecine du travail.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — La chaire d'histologie (dernier titulaire : M. Debeyre, retraité) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater du 12 janvier 1945 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Paupert-Ravault, agrégé, est nommé, à titre provisoire, professeur de pathologie interne (en remplacement de M. Cordier, décédé).

M. Trillat, agrégé, est nommé, à titre provisoire, professeur de clinique obstétricale (en remplacement de M. Rhenter, décédé).

La chaire d'anatomie de Lyon (dernier titulaire : M. Latarjet, retraité) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater du 12 janvier 1945 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Richard, chargé de cours, est nommé, à titre provisoire, professeur de pharmacie chimique à cette faculté (en remplacement de M. Pastureau, décédé).

La chaire de chimie biologique (dernier titulaire : M. Robert retraité) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à compter du 12 janvier 1945 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — La chaire de clinique ophtalmologique est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater du 12 janvier 1945 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres. — Par arrêté en date du 15 janvier 1945, la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse est transformée en chaire de clinique oto-rhino-laryngologie.

M. Jean Calvet, chargé de cours d'oto-rhino-laryngologie, est nommé à titre provisoire, à compter du 1er janvier 1945, professeur titulaire de la chaire de clinique oto-rhino-laryngologie de cette faculté.

E MÉDECINE D'AMIENS. — Un concours pour l'emploi de chef de travaux d'anatomie s'ouvrira le 26 mars 1945 au siège de l'École. Registre d'inscriptions clos le 25 février.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Mayer (André), chargé de cours de chimie et toxicologie, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie et toxicologie.

Deux concours pour les emplois de professeur suppléant : 1° d'anatomie et de physiologie ; 2° de pharmacie et de matière médicale, s'ouvriront le 18 juin 1945 devant la Faculté de médecine de Lyon. Registre d'inscriptions clos le 17 mai.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle s'ouvrira le 25 juin 1945 devant la Faculté de Lyon. Registre d'inscriptions clos le 24 juin. — Il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon une suppléance des chaires de physiologie et d'histologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Wagner (André), professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de pharmacie et matière médicale (en remplacement de M. Gérald, transféré).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Adam est chargé, à titre provisoire, du service de la chaire obstétricale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Lefeuvre, professeur honoraire, est chargé, à nouveau, à titre provisoire, de l'enseignement de la physiologie.

Élection des doyens des Facultés. — Aux termes de la circulaire aux recteurs du 19 octobre 1944, confirmée par une ordonnance du 20 novembre 1944, les doyens, assesseurs des Facultés, chefs d'établissements et délégués aux Conseils des Universités devaient cesser leurs fonctions à compter du 31 décembre 1944. De nouvelles élections ont eu lieu. Ces nominations ne sont faites qu'à titre provisoire, et les intéressés n'exerceront leurs fonctions que jusqu'à une date qui sera fixée par décret, après le retour des prisonniers et déportés.

Ont été élus :

Faculté de médecine de Bordeaux : M. Dupérié

Faculté de médecine de Lille : M. Combemale

Faculté de médecine de Marseille : M. Cornil ;
Faculté de médecine de Montpellier : M. Giraud ;
Faculté de médecine de Toulouse : M. Gorse ;
Faculté de médecine de [redacted] M. Hermann ;
Faculté de médecine de Strasbourg : M. André Forster.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Répartition de la pénicilline. — Les autorités américaines ont mis une petite quantité de pénicilline à la disposition de la France.

Les premiers contingents importés ne permettant, toutefois, de traiter qu'un nombre très restreint de malades, les mesures suivantes ont été adoptées afin d'assurer au médicament la meilleure utilisation possible.

Les quantités de pénicilline seront exclusivement réparties en un certain nombre de centres spécialisés pour cette thérapeutique, où seront hospitalisés les malades. Seuls, les sujets qui ne sont susceptibles de bénéficier d'aucun autre traitement pourront y être admis.

En aucun cas la pénicilline ne sera directement délivrée aux malades ou à leur médecin traitant.

Tout médecin estimant qu'un de ces malades doit être traité par la pénicilline devra l'adresser au « Centre de Traitement par la pénicilline » d'un des hôpitaux suivants :

Région parisienne: hôpital Claude-Bernard (service du professeur Lemierre) ; hôpital des Enfants-Malades (service des professeurs Debré et Leveuf) ; hôpital Pasteur (service du Dr Martin).

Province: Bordeaux (service du professeur Dupérié). — *Lille* (service du professeur Gernez). — *Lyon* (service du professeur Sedallian). — *Marseille* (service du professeur Mattei). — *Nantes* (service du professeur Boquien). — *Toulouse* (service du professeur Tapie).

Des mesures ont été prises afin de permettre dans tous les cas l'admission des malades, quelle que soit leur classe sociale.

Nomination des médecins directeurs des sanatoriums publics. — ARTICLE PREMIER. — L'article 26 du décret du 10 août 1920, modifié par les décrets des 9 décembre 1938 et 28 février 1939, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les médecins directeurs des sanatoriums publics sont nommés par le ministre.

« Peuvent accéder à l'emploi de médecin directeur les médecins adjoints des deux sexes ayant au moins cinq années de fonctions dans leur grade et figurant sur une liste d'aptitude arrêtée par le ministre, chaque année, au cours du mois de décembre, après avis d'une commission comprenant les membres du jury du concours des médecins adjoints (tuberculose pulmonaire) et du jury du concours des médecins adjoints (tuberculose chirurgicale).

« Les candidats y sont inscrits par ordre alphabétique.

« La liste d'aptitude est publiée au *Journal officiel*.

« La validité de la liste d'aptitude est limitée à l'année pour aquelle elle a été établie. Des listes supplémentaires peuvent être dressées suivant les mêmes formes dans le courant de l'année lorsque la liste primitive est épuisée. »

Commission chargée de la revision des nominations sur titres exceptionnels. — Par arrêté en date du 19 janvier 1945, l'article 2 de l'arrêté précité du 2 décembre 1944, désignant les membres de la commission chargée, au ministère de la Santé publique, de la revision des nominations sur les titres exceptionnels et des promotions au choix intervenues entre le 17 juin 1940 et la date de la libération du territoire, est complété ainsi qu'il suit :

Pour les services extérieurs du ministère : « 1° Directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance : M. le Dr Olieu, directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Châlons-sur-Marne, et M. le Dr Leclainche, secrétaire général de la Santé et de l'Assistance à Paris ;

« 2° Établissements nationaux et administration des hôpitaux psychiatriques : M. Blanchet, directeur de l'asile national des Convalescents, et M. Descouard, receveur à l'hospice national des Quinze-Vingts ;

« 3° Inspection de la Santé : M. le Dr Poncet et M. le Dr Rousset, médecins-inspecteurs de la Santé du Puy-de-Dôme ;

« 4° Inspection des services d'assistance : M. Plee, inspecteur de l'Assistance de Seine-et-Oise ;

« 5° Médecins de sanatoriums publics : M. le Dr Kerambrun, médecin-directeur du sanatorium de Franconville ;

« 6° Institut national d'hygiène : M. le professeur Chevalier ;

« 7° Pour le commissariat général à la famille : M. Berthelon, chef du bureau du personnel. »

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins. — DÉPARTEMENT DE L'AISNE. — Par arrêté du 16 janvier 1945, la commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Aisne est composée comme suit :

Président: M. Hoss, vice-président du tribunal civil de Laon.

Membres : MM. les Drs Bodson, à Hirson ; Boury, à Chauny ; Coudrain, à Saint-Quentin ; Defoug, à Laon ; Fourrey, à Chauny ; Fomet, à La Fère.

DÉPARTEMENT DES CÔTES-DU-NORD. — Par arrêté du 15 janvier 1945, la commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Côtes-du-Nord est composée comme suit :

Président : M. Martin, juge doyen du tribunal de Saint-Brieuc.

Membres : MM. les Drs Prigent (François-Marie), à Saint-Brieuc ; Despas (René), à Saint-Brieuc ; Fichet (Léon), à Guingamp ; Lecomte (Yves), à Loudéac ; Guidon (Joseph-Robert), à Dinan ; Hamon (Francisque), à Saint-Nicolas-du-Pelem.

DÉPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR. — Par arrêté du 12 janvier 1945, la commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département d'Eure-et-Loir est composée comme suit :

Président : M. Boizard, magistrat.

Membres : MM. les Drs Teyssier, à Cloyes ; Rabourdin, à Brou ; Gibert, à Chartres ; Haye, à Chartres ; Carlotti, à Auneau ; Boutron, à Nogent-le-Rotrou.

DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE. — Par arrêté du 12 janvier 1945, la commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de la Haute-Loire est composée comme suit :

Président : M. de Lagrevol, magistrat.

Membres : MM. les Drs Amiard, à Brioude ; Manissolle, à Yssingeaux ; Maleysson, au Puy ; Fargeot, au Puy ; de Mourgues, au Puy ; Malosse, à Auzon.

Comité consultatif du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques.

ARTICLE PREMIER. — Sont nommés membres du Comité consultatif auprès du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques :

Mlle Jeanne Lévy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Damiens, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris;

M. le Dr Justin-Besançon, médecin des hôpitaux de Paris ;

M. Charonnat, pharmacien des hôpitaux de Paris ;

M. le Dr Duvelleroy, représentant des médecins praticiens.

M. Merma, représentant du personnel des services hospitaliers.

Conseil régional des médecins de la région de Paris.

ARTICLE PREMIER. — Le Conseil régional des médecins pour la région de Paris est composé comme suit :

MM. les Drs Armandon, à Aincourt (Seine-et-Oise) ; Arsonneau, à Saint-Arnoult-en-Yvelines (Seine-et-Oise) ; Coste (Jehan) (XIVe) ; François, Versailles (Seine-et-Oise) ; Gaye, Châtillon-sous-Bagneux ; Gerson (VIIIe) ; Lamaze (VIe) ; Lacroix, Meaux (Seine-et-Marne) ; Marchesseaux, à Bourg-la-Reine ; Matry, Fontainebleau (Seine-et-Marne) ; Michon (Edouard) (VIIe) ; Pelbois, Melun (Seine-et-Marne) ; Perdrigeat, Essonnes (Seine-et-Oise) ; Pironneau (VIIIe) ; Pochon (XVIIe) ; Pore'her (XIVe) ; Powllewicz (VIIe) ; Ribadeau-Dumas (VIIIe) ; Rouèche (XIXe) ; Roulland (VIIe) ; Sénéchal (Marcel) (XVIe) ; Spindler (Jean) (IIe) ; Sorrel ; Uhry, Neuilly-sur-Seine ; Valingot, à Achères (Seine-et-Oise) ; Veau (VIIIe).

COURS ET CONFÉRENCES

Cours de chirurgie de guerre. — Une série de 12 conférences sur des sujets d'actualité concernant la chirurgie de guerre sera organisée sous la direction du médecin-lieutenant-colonel Merle d'Aubigné, directeur adjoint du service de santé de l'armée.

Ces cours, destinés particulièrement aux jeunes chirurgiens et aux internes des hôpitaux, se feront à l'hôpital Léopold-Bellan, rue Jules-Guesde, à Paris, à 16 heures, les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis. Le premier cours a eu lieu le 5 février 1945.

PROGRAMME :

1° Organisation du service de santé de l'armée (médecin-commandant Gouyrand).

2° Les plaies de guerre (médecin-commandant Toulemonde).

3° Complications des plaies de guerre, gangrène gazeuse, tétanos (médecin-commandant Mary).

4° Fractures ouvertes (médecin-lieutenant-colonel Merle-d'Aubigné).

5° Plaies articulaires (médecin-commandant Boudreaux).

6° Plaies thoraciques (médecin-commandant Dubau).

7° Plaies abdominales (médecin-lieutenant-colonel Leibovici).

8° Plaies du périnée (médecin-commandant Cordier).

9° Soins pré- et post-opératoires, traitement antichoc, réanimation (médecin-lieutenant-colonel Tzanck).

10° Plaies cranio-cérébrales et rachi-médullaires (Dr David).

11° Anesthésies, acquisitions récentes (Dr Marc Maroger).

12° Brûlures (médecin-lieutenant Bessis).

A ces cours théoriques succédera un stage pratique.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR RENÉ HAZARD

Pour le titulaire d'une chaire, lorsque l'heure de la retraite, inexorable mais juste, est venue frapper ses derniers coups, rien ne saurait atténuer plus doucement la mélancolie ainsi que les soucis du départ que d'être invité par son successeur à partager les instruments de travail dont celui-ci a désormais la charge et à vivre côte à côte près de lui. Mieux encore, rien de plus agréable pour celui qui abandonne ses fonctions que d'être invité à parler de celui qui lui succède, d'exposer son œuvre, et surtout d'envisager l'avenir d'une discipline à laquelle leurs deux noms sont désormais attachés.

C'est cette double bonne fortune qui m'échoit aujourd'hui en présentant aux lecteurs du *Paris médical* le professeur René Hazard, le nouveau titulaire de la chaire de pharmacologie et de matière médicale de la Faculté de médecine de Paris.

La prise en main de cette chaire par M. Hazard a pour effet de maintenir l'heureuse tradition d'après laquelle, depuis sa fondation et sauf une interruption de trente ans sous le professorat de Pouchet (1891-1922), ce sont des pharmaciens des hôpitaux de Paris qui en furent constamment les titulaires : Soubeiran (1856-1859), Regnault (1859-1892), Richaud (1922-1926) et moi-même (1926-1944).

La carrière pharmaceutique a été la première étape scientifique de M. René Hazard, qui, débutant à Lille, rencontra des maîtres réputés auxquels il doit sa formation : en chimie organique, Fosse ; en pharmacie galénique, E. Gérard ; enfin, en chimie biologique, Lambling, dont il fut l'assistant. M. Hazard vint ensuite à Paris, où il fut l'élève d'autres savants non moins célèbres, Dastre, puis Gley, auprès desquels il acheva sa formation et qui l'initièrent à la recherche scientifique.

L'internat en pharmacie, conquis en 1912, lui fit connaître ceux qui devaient être ses grands patrons, l'un en clinique médicale, le professeur Sergent, l'autre en pharmacologie, le professeur Richaud. Ce dernier surtout, qui fut son mentor, l'orienta vers la pharmacologie et le fit entrer comme assistant dans la chaire dont le voici devenu aujourd'hui le titulaire, après en avoir franchi un à un les divers échelons, chef de travaux, agrégé, professeur sans chaire.



Le professeur René Hazerd.

Entre temps, mobilisé dès août 1914, M. Hazard fut affecté, à la fin de 1914, à un laboratoire d'armée, où il eut deux chefs incomparables, Brulé, pour la bactériologie, et Javillier, pour la chimie. Il y fut blessé en avril 1915, mais, n'ayant pas tardé à restaurer sa santé, il reprit son poste, qu'il occupa jusqu'à la fin des hostilités et où il gagna la croix de guerre. Mobilisé à nouveau en 1939 comme pharmacien-commandant, puis lieutenant-colonel, il fut affecté à la Direction du service de santé, où il rendit les plus précieux services.

Depuis 1912, date de son premier travail de chimie biologique effectué chez Dastre, M. Hazard n'a jamais cessé de témoigner son amour et sa passion pour la recherche. Aussi son œuvre scientifique est-elle des plus étendue. Elle comprend non seulement des travaux concernant la chimie biologique et pathologique, ainsi que la chimie analytique (ceux-ci ont été appliqués au dosage des principes actifs des substances médicamenteuses, notamment par leur précipitation silico-tungstique), mais surtout des travaux de physiologie et de pharmacologie. La place m'étant limitée, je ne parlerai ici que de ces tout derniers, qui sont les plus importants et qui se rattachent directement à la chaire qu'occupe M. Hazard. On peut les diviser en trois groupes. Un premier groupe comprend l'étude des propriétés curieuses des ions minéraux du sérum sanguin : l'ion calcium, dont M. Hazard a analysé les effets hypertenseurs et cardio-toniques ; l'ion magnésium, dont il a découvert les propriétés curarisantes vraies ; l'ion potassium, dont il a signalé et analysé les effets adrénalino-sécrétoires. Un second groupe comprend l'étude des poisons, qui tantôt suspendent le fonctionnement de certains appareils (action paralysante ganglionnaire de la spartéine) ou les effets d'autres poisons (antagonisme de la novocaïne vis-à-vis de l'acétylcholine) ; tantôt, au contraire, rétablissent l'action normale d'un poison qu'avait inversée le poison lytique correspondant (réapparition par la spartéine ou par l'éphédrine des effets vaso-constricteurs adrénaliniques qu'un sympatholytique avait transformés en vaso-dilatateurs).

Un troisième groupe concerne principalement l'étude des relations entre la constitution chimique et l'action pharmacodynamique. Celles-ci ont été examinées dans des séries très diverses, et plus spécialement en ce qui concerne la base tropine et son diastéréo-isomère, la pseudo-tropine, dont M. Hazard a montré que leurs effets sont non seulement différents, mais parfois même opposés et antagonistes.

A côté de son œuvre expérimentale, M. Hazard a également contribué d'une manière importante au développement de la pharmacologie, d'une part en publiant deux éditions successives du *Traité de pharmacologie et de thérapeutique* de Richaud, complètement refondu ; d'autre part en prenant en main, sous l'égide de l'École des hautes études, le cours de technique physiologique fondé par Gautrelet, mais que M. Hazard a élargi en y introduisant les techniques pharmacologiques.

Telle est dans ses grandes lignes l'œuvre accomplie jusqu'ici par M. Hazard, et qui est un heureux présage en même temps qu'un gage sûr de son œuvre future.

Qu'il me soit permis, pour terminer, de paraphraser le mot simple mais impératif par lequel M. Hazard a estimé devoir achever sa magnifique leçon d'ouverture : « Servir ».

Servir, n'est-ce pas, en effet, une nécessité qui s'impose à tous les degrés de la hiérarchie sociale, aussi bien pour le chef qui donne les ordres que pour celui qui doit les exécuter. Servir, n'est-ce pas simplement faire son devoir et obéir aux consignes qu'imposent non seulement la mission que chacun doit remplir, mais aussi le salut et l'avenir de la Patrie. Pour le titulaire d'une chaire, servir, c'est tout à la fois faire que progresse la science qu'il doit enseigner et que prospère le pays qui est le sien. Pour ma part, toujours prêt à servir ma Patrie et la Science, je me suis efforcé sans cesse de tendre vers ce but, sans peut-être jamais l'atteindre pleinement. Puisse mon successeur, plus heureux que moi, donner à la pharmacologie française tout l'éclat auquel elle peut prétendre et contribuer plus efficacement à procurer à notre pays tous les bénéfices que peut dispenser cette science, dont les applications pratiques sont si importantes.

M. TIFFENEAU.

INFORMATIONS

RÉINSTALLATION DE L'ACADÉMIE DE STRASBOURG

Nous extrayons les passages suivants du rapport de M. le recteur de l'Académie de Strasbourg, paru au *B. O. de l'Éducation nationale* :

Il convient d'abord de ne point perdre de vue que les services de l'Instruction publique d'Alsace ont été à peu près entièrement maintenus à l'intérieur, et qu'ils continuent d'y fonctionner dans une très large mesure. Les circonstances actuelles, notamment les conditions de sécurité et de transport, ne permettent pas immédiatement leur retour massif. On doit donc faire vivre parallèlement deux administrations : l'une repliée, l'autre en voie de réorganisation, en affaiblissant progressivement la première au profit de la seconde, sans cependant rien détruire avant que n'existent dans les deux départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin des conditions de vie sinon normales, du moins possibles.

RECTORAT ET DIRECTION DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Afin d'assurer la direction simultanée des deux catégories de services, le rectorat est provisoirement fixé à Paris, 13, quai d'Orsay. A Strasbourg, il a été repris possession des locaux antérieurement occupés, rue de la Toussaint, n° 6.

UNIVERSITÉ.

L'Université fonctionnera intégralement à Clermont-Ferrand jusqu'à la fin du premier semestre, soit le 28 février 1945. Une décision interviendra alors quant à l'opportunité du retour à Strasbourg de l'ensemble des facultés ou de certaines d'entre elles.

L'Université populaire a été réouverte, à Strasbourg, le 4 décembre, par M. Coste-Floret. Aux cours, qui portent surtout sur les langues française et anglaise, sont jointes des conférences sur divers sujets d'intérêt général. La direction des cours est actuellement assurée par M. Simon, médecin-colonel, directeur des services de santé de la 10e région. Le nombre des inscrits ayant atteint 1 500, les registres ont été clos.

A ce propos, il convient d'observer que, si le Palais de l'Université est intact, les aménagements intérieurs faits par les Allemands doivent être considérés comme très malheureux. Outre qu'ils ont enlevé aux diverses salles tout cachet personnel, ils ont multiplié les locaux dits « séminaires » dont l'enseignement français fait un emploi beaucoup plus restreint. En revanche, il manquera des salles de cours pour l'enseignement magistral. Une redistribution des salles entre les diverses facultés sera nécessaire. Sans doute aussi faudra-t-il, malgré la nouveauté des travaux, procéder à certaines remises en l'état ancien.

En attendant le retour de l'Université, il semble opportun de diriger sur Clermont-Ferrand un certain nombre d'étudiants et d'étudiantes qui réclament avec impatience de continuer leurs études, M. Baas reçoit chaque jour, au quai Koch, les étudiants et les oriente quant aux décisions individuelles qu'ils doivent prendre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 janvier 1945.

Installation du bureau pour 1945. — Allocution de M. BROUARDEL, président.

Ferments, anaferments, antiferments ; introduction à une étude immunologique comparative avec les toxines, anatoxines, antitoxines, les virus, anavirus, antivirus. — M. RAMON.

La tuberculose et la période de guerre. — M. A. COURCOUX montre que ce qui frappe surtout, ce n'est pas tant l'augmentation des cas de tuberculose que l'augmentation de la gravité des formes cliniques et certaines perturbations dans leurs manifestations évolutives.

Alors que, depuis 1925, nous voyions régulièrement la mortalité tuberculeuse diminuer en France, son taux s'est brusquement relevé en 1941.

De 303 décès par tuberculose pour 100 000 habitants dans le département de la Seine en 1925, le chiffre tomba progressivement à 172 en 1938. En 1941, les décès remontent brusquement à 234, pour s'équilibrer les années suivantes aux environs de 180.

Certains départements à population surtout urbaine sont particulièrement touchés, telles les Bouches-du-Rhône, où l'augmentation par rapport à 1938 est de 84 p. 100, — alors que d'autres départements à population surtout rurale, tels plusieurs départements bretons, ont vu leur chiffre de mortalité baisser de 30 à 40 p. 100 sur les chiffres de 1938.

Les conditions d'alimentation ont certainement joué un rôle important dans ces différences locales du taux de mortalité.

La morbidité a subi, elle aussi, une courbe ascendante dont l'acmé est en 1941.

Tous les âges, sauf les tout jeunes enfants, participent à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses, avec prédominance marquée pour les adolescents, les jeunes adultes de dix-neuf à vingt-cinq ans et les vieillards.

Le sexe masculin est le plus touché.

Enfin, la tuberculose pulmonaire représente 85 p. 100 de la totalité des décès pour tuberculose.

L'aggravation des formes cliniques s'est manifestée en 1941-42 par la fréquence des tuberculoses pulmonaires aiguës hypermalignes (pneumonies et broncho-pneumonies caséeuses, miliaires aiguës, granulies), par la fréquence des tuberculoses pulmonaires bilatérales, par l'extension rapide des formes qui au début paraissent banales et par leur évolution grave.

Les méningites tuberculeuses chez l'enfant et chez l'adulte, les pleurésies graves, les polysérites sont plus nombreuses, de même que les tuberculoses osseuses et les tuberculoses mixtes.

Depuis dix-huit mois, les formes aiguëes ont un peu diminué, mais la persistance des évolutions graves, le nombre anormal des méningites et des pleurésies, la gravité des primo-infections de l'adolescent et du jeune adulte laissent la situation alarmante.

La sous-alimentation et les mauvaises conditions alimentaires ont une action indéniable sur cette augmentation de la gravité de la tuberculose.

Nos efforts doivent tendre à améliorer l'alimentation des jeunes, surtout entre seize et vingt-cinq ans.

Vœu. — L'Académie, en conclusion à la communication de M. Courcoux, émet le vœu que les pouvoirs publics veillent à éviter toute diminution de la ration en graisses allouées à la population, mais au contraire réussissent à l'augmenter, notamment en ce qui concerne le beurre.

M. ARMAND-DELILLE insiste aussi sur l'importance qu'il y a à attirer à nouveau l'attention sur les mesures de prophylaxie, surtout infantile : vaccination par le B.C.G. en scarifications, recours à l'Œuvre Grancher et à ses filiales. L'Académie émet un vœu en ce sens.

A propos de la chirurgie de la douleur. — M. LECERCLE.

Notice nécrologique sur M. Hervieux. — M. GUÉRIN.

Rapport sur le fonctionnement des laboratoires du contrôle du ministère de la Santé publique et de l'Académie de médecine en 1944. — M. FABRE.

Rapport sur des autorisations de sérums et vaccins. — M. BROCQ-ROUSSEU.

Commission de l'alcoolisme. — La Commission se compose de MM. SIEUR, BALTHAZARD, GUILLAIN, RENAULT, CARNOT, LAPICQUE, DEBRÉ, TANON, GODART, ARMAND-DELILLE.

Déclaration de vacances. — Sont déclarées vacantes les places de MM. SACQUÉPÉE (Médecine) et CUNÉO (chirurgie).

Séance du 16 janvier 1945.

Nécrologie. — M. le Président annonce à l'Académie le décès de M. Nicloux et prononce un bref éloge.

Notice nécrologique sur M. Lereboullet. — M. Carnot.

L'équilibre protidique du sang dans l'ictère. — M. Loeper. — On a beaucoup étudié l'étiologie et les symptômes de l'ictère dit catarrhal, et beaucoup discuté quant à sa pathogénie ; mais bien des points demeurent obscurs, en particulier touchant le syndrome humoral. Il est de fait que la protidémie y est anormale. L'hyperprotidémie semble particulière à l'hépatite ictérigène ; elle y atteint un taux variant entre 80 et 100 grammes par litre de sérum ou même davantage, ne se manifestant d'ailleurs que les premiers jours et s'atténuant entre le quatrième et le huitième jour. Le taux de la protidémie s'abaisse ensuite au-dessous de la normale pour remonter après la crise. Ces variations s'accompagnent de troubles du métabolisme de l'eau. Ce syndrome humoral se retrouve dans la spirochétose ictérigène, qui est aussi une affection cellulaire ; il fait défaut, au contraire, dans l'ictère cholédocien et dans les divers ictères par rétention vraie ou par compression, quelle qu'en soit la cause.

Comparant le rapport sérine-globuline, l'auteur l'a trouvé modifié, jusqu'à inversion même, dans l'ictère catarrhal du fait de l'hyperglobulinémie. Celle-ci existe dès le début et persiste longtemps, même après que la protidémie est redevenue normale. On l'observe également dans les hépatites dégénératives graves, dans la spirochétose, etc., alors qu'elle manque au cas de compression. Elle a donc même signification que l'hyperprotidémie. La recherche expérimentale a montré que ces modifications sont sans rapport avec la présence de bile dans le sang.

Sur la constitution du réseau sympathique terminal. — MM. Champy, R. et C. Coujard.

Séance du 23 janvier 1945.

Nécrologie. — M. le Président annonce le décès de M. Barrier, ancien président, et prononce une brève allocution.

Notice nécrologique sur M. Sacquépée, par M. Tanon.

Les conséquences de l'alimentation actuelle des prisonniers de guerre. — M. Ribadeau-Dumas.

Sur l'évolution de la mortalité en France pendant l'occupation. — MM. A. Chevallier et M. Moine (présentation par M. Le Noir). — Les auteurs étudient successivement la mortalité moyenne dans l'ensemble du territoire, la mortalité régionale respective des départements à population urbaine élevée ou de la zone méditerranéenne ou des départements à population rurale prédominante ; enfin la mortalité selon les âges. La mortalité a augmenté dans les premiers jusqu'à 37 p. 100 ; elle a diminué de 20 p. 100 environ dans les seconds, sauf pour les nourrissons.

Les restrictions alimentaires et la sous-alimentation, favorisant l'évolution de la tuberculose et déterminant la moindre résistance aux maladies, sont des facteurs qu'il est logique d'invoquer.

MM. Debré et Armand-Delille font ressortir l'importance, à côté de ces facteurs, de la diminution de l'alcoolisme dans les milieux ruraux ; il en résulte une dimi-

nution de la mortalité chez l'homme à la force de l'âge. Il serait intéressant, par une étude statistique régionale, de comparer dans les régions étudiées la mortalité respective de chaque sexe ; il est en effet des régions où les cultivateurs actuellement bien alimentés ne le sont cependant pas mieux qu'en temps normal.

Vœu. — L'Académie, consciente de l'importance des études démographiques poursuivies avec l'aide des statistiques de morbidité et de mortalité, émet le vœu que les services de la Statistique nationale établissent le plus rapidement possible les tables de la mortalité par âge, par sexe et par maladies dans un certain nombre de départements français.

Longue pleurésie purulente chez une enfant de dix ans. Échec de deux pleurotomies et des sulfamides. Guérison par la pénicilline. — M. Roche (présentation par M. Courcoux). — Pleurésie streptococcique ultérieurement surinfectée de staphylocoques, évoluant depuis six mois malgré les traitements chirurgicaux et chimiothérapiques, guérie en six jours par la pénicilline.

M. Debré insiste sur l'importance des fortes doses de pénicilline.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 janvier 1945.

Un cas de botulisme avec hypotension orthostatique passagère. — MM. Coumel, Colas et Robion rapportent l'observation d'un malade chez lequel une hypotension orthostatique nette a évolué parallèlement aux symptômes habituels d'une intoxication botulinique fruste, apparaissant et disparaissant avec eux. Les auteurs insistent sur un ensemble symptomatique qui n'avait jamais été signalé jusqu'ici, à leur connaissance, dans le botulisme, et signalent l'éventuelle valeur de cette observation dans la localisation de certains des symptômes du syndrome d'hypotension orthostatique.

Accidents du traitement de l'épilepsie par la diphényl-hydantoïne. La gingivite hyperplasique et le syndrome vestibulaire central. — MM. J. Delay, Maillard, Soulairac et Boitelle présentent une épileptique de dix-sept ans, présentant des crises très fréquentes et des états crépusculaires, et qui reçut un traitement prolongé par la diphényl-hydantoïne. Au cours de ce traitement apparurent deux ordres d'accidents :

Une gingivite hyperplasique, accompagnée de troubles du temps de saignement et de coagulation, ainsi que quelques taches purpuriques et des gingivorragies. Les dosages de l'ascorbicémie et l'épreuve de charge sont à rapprocher des travaux de Kimball sur l'origine avitaminique de la gingivite des hydantoïnes ;

Les troubles de l'équilibration en rapport avec un syndrome vestibulaire central. On notait une importante diminution des chronaxies vestibulaires. Expérimentalement, les auteurs ont déterminé chez le rat, par l'administration d'hydantoïne, des troubles considérables de l'équilibration.

Les auteurs signalent la disparition des crises convulsives dès qu'apparaissent les signes d'intoxication par la diphényl-hydantoïne et préconisent l'adjonction d'acide ascorbique aux hydantoïnes dans le traitement de l'épilepsie.

M. Fiessinger insiste sur la différence de cette gingivite avec celle du scorbut, et sur la fragilité des épreuves de charge et des dosages de l'ascorbicémie dans le diagnostic des carences.

M. Gounelle, au cours de nombreux dosages, a constaté des taux de vitamine C analogues à ceux trouvés chez cette malade, sans qu'il existe de signes de carence décelables.

M. Hallé souligne les différences séparant cette gingivite des formes classiques du scorbut.

M. Poumeau-Delille a observé chez une jeune femme des troubles des règles coexistant avec une gingivite hypertrophique dont la nature demeura obscure.

M. Mollaret a observé une gingivite hyperplasique considérable chez un sujet par ailleurs entièrement normal. Aucun des multiples examens entrepris ne permit de déceler l'origine de l'affection.

M. Marquézy estime que, pour qu'on puisse parler de carence vraie, il faut que les dosages biologiques montrent une absence de vitamine C dans le sang.

Un cas de maladie de Kussmaul chez l'enfant. — M. Cathala rapporte l'observation d'un enfant de quatorze ans chez lequel l'apparition de fièvre, d'éruption cutanée et de douleurs avaient fait poser le diagnostic d'érythème polymorphe. Mais l'apparition d'une stomatite nécrotique, l'existence d'éléments cutanés purpuriques et nécrotiques firent penser à une maladie de Kussmaul. La mort survint après une évolution qui n'avait pas dépassé deux mois. Les lésions histologiques étaient typiques.

L'auteur insiste sur le polymorphisme des lésions cutanées de la maladie de Kussmaul et sur l'obscurité de son étiologie.

M. Nicaud rappelle les caractéristiques de deux cas qu'il a observés et souligne, lui aussi, le polymorphisme de la maladie, dont seule l'histologie apporte la preuve formelle.

M. Garcin a vu deux cas de maladie de Kussmaul, dont l'un avec signes neurologiques évoquant la sclérose en plaques.

Compression médiastinale due à un goitre intrathoracique annulaire. Thyroïdectomie d'urgence. Guérison. — MM. Fiessinger, Welti, Dupuy et Castaigne rapportent l'observation d'une femme entrée à l'hôpital pour un syndrome de compression médiastinale, avec cyanose, dilatations veineuses et œdèmes, témoignant surtout de la compression de la veine cave supérieure.

Une intervention d'urgence dut être pratiquée chez la malade, en état d'asphyxie. Elle permit de retirer un volumineux goitre thoracique annulaire. Actuellement, la guérison est totale.

Une épilepsie avait fait discuter la possibilité de lésions cérébrales dues à la métastase d'un goitre malin. En réalité, il s'agissait d'une épilepsie ancienne, sans aucun rapport avec ce goitre compressif.

M. Rist rappelle qu'en faisant tousser le malade sous écran la tumeur médiastinale s'élève quand elle est d'origine thyroïdienne.

M. Ameuille a observé un cas de trachéomalacie dont l'existence et la réalité ne lui paraissent pas douteuses.

M. Cachera demande quel était l'état de la fonction thyroïdienne.

M. Lenègre rappelle que l'étude sous écran de la déglutition peut aider au diagnostic du goitre intrathoracique.

Pleurésie enkystée de la base d'aspect pseudo-tumoral. — MM. Nicaud, Lafitte, O. Monod et Périer rapportent l'observation d'une jeune femme chez laquelle on découvrit à la radio, après un épisode pleuro-pulmonaire aigu, une masse régulière, arrondie, homogène, accolée à droite de l'ombre cardiaque. Aucun des examens complémentaires ne permit un diagnostic de certitude, qui fut apporté par la ponction sous écran, retirant un liquide amicrobien.

Épithélioma malpighien du poumon avec pleurésie hémorragique. — MM. Nicaud, Lafitte et Périer rapportent l'observation d'un malade de quarante-cinq ans qui présenta un épisode pleuro-pulmonaire aigu, puis une pleurésie hémorragique. La radiographie montra d'abord quelques opacités nodulaires, puis une image excavée paraissant se dégager de l'opacité basale.

L'autopsie montra un épithélioma malpighien excavé, siégeant à la partie moyenne du poumon, au voisinage de la région hilaire.

Ce cas souligne une fois de plus la fréquence des cancers malpighiens du poumon, la difficulté de leur diagnostic précoce et le caractère extensif d'une tumeur encore pourtant limitée, mais présentant, du point de vue histologique, une très grande activité proliférative.

M. Ameuille souligne le rôle éminent qui revient aux lésions congestives dans la symptomatologie clinique et radiologique du cancer pulmonaire, et les erreurs qui en découlent quant aux indications thérapeutiques.

Séance du 2 février 1945.

Forme fébrile pure de la spirochétose d'Inada et Ido. — MM. S. de Sèze et M. Guéniot rapportent l'observation d'un sujet qui présenta une forme très atténuée de spirochétose, caractérisée cliniquement par une hyperthermie, avec douleurs musculaires très importantes. Le séro-diagnostic vint confirmer la nature spirochétosique de la maladie. Il n'existait aucun signe clinique ou biologique d'une atteinte hépatique, rénale ou méningée. De tels cas sont assez rares, mais il convient de souligner que l'intensité des myalgies donne à ces formes « fébriles pures » un aspect bien particulier. Quant aux cas où même cette note myalgique fait défaut, en sorte que la maladie se présente vraiment sous l'aspect d'un état fébrile absolument pur, ils doivent être exceptionnels.

M. Lemierre a observé, il y a quelques années, une telle forme.

(Suite page V.)

Septicémie à staphylocoques guérie par la pénicilline. — MM. DONZELOT, BARDIN, SÉNÉCAL et DURUPT rapportent l'observation d'une jeune fille âgée de vingt-huit ans présentant une staphylococcie maligne de la face, traitée au troisième jour par la pénicilline, alors que sa situation paraissait désespérée. En quarante-huit heures, l'état local et général fut transformé. L'hémoculture se négativa en huit jours.

La guérison fut obtenue en un mois, malgré une détermination pleuro-pulmonaire apparue le sixième jour de l'évolution.

M. R. MARTIN souligne l'intérêt qu'il y a à injecter localement la pénicilline, ce qui permet de diminuer les doses injectées par les voies veineuse ou intramusculaire. Il convient de distinguer nettement les septicémies vraies, avec état toxi-infectieux grave, des simples bactériémies que l'on observe au cours de staphylococcies comme l'ostéomyélite. Dans un cas de septicémie à streptocoques hémolytiques qu'il a observé, la guérison fut obtenue malgré une rechute due à l'insuffisance du premier traitement. Dans les cas où les septicémies streptococciques s'accompagnent de localisation cardiaque, la mort est habituelle, malgré la pénicilline.

M. CATTAN a obtenu une guérison dans une septicémie très grave à staphylocoques, consécutive à un furoncle du sourcil.

M. MARQUÉZY estime qu'il convient, dans l'interprétation des résultats, de distinguer les septicémies véritables des simples bactériémies. Il apporte une observation où la pénicilline permit la guérison, malgré une péricardite, une ostéomyélite et une détermination pleuro-pulmonaire. Une septicémie à pneumocoques mourut de complications rénales avec coma azotémique terminal malgré la pénicilline.

M. MOUQUIN estime que même des doses insuffisantes à elles seules de pénicilline peuvent avoir leur utilité, associées aux sulfamides. Il a obtenu de la sorte un très bon résultat dans une septicémie à staphylocoques compliquée de méningomyélite.

Un cas de leucosarcomatose de Sternberg à type de tumeur médiastinale très radiosensible. Diagnostic précoce, au stade dit préleucémique, grâce à la ponction sternale. — MM. MOUQUIN, MACREZ et BASTIN rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans chez lequel se constitua en quelques jours un syndrome médiastinal dramatique avec asphyxie menaçante. La radiographie montrait une masse médiastinale homogène empiétant sur le champ pulmonaire droit. Il s'y associait une polyadénopathie, mais le foie et la rate étaient normaux, ainsi que la formule sanguine (11 000 globules blancs avec 77 p. 100 de polynucléaires). Le myélogramme révéla une prédominance de cellules jeunes indifférenciées. Ainsi la leucose aiguë fut saisie au stade de cryptoleucémie.

La radiosensibilité fut telle que deux séances suffirent à supprimer tous les troubles médiastinaux, et que cinq séances firent disparaître totalement la tumeur radiologiquement visible. Ce n'est qu'une semaine plus tard que les masses ganglionnaires cervicales prennent un développement progressif. En quelques jours se développent les signes d'une leucémie aiguë classique.

La radiosensibilité extraordinaire de la tumeur, le diagnostic de leucémie aiguë précocement porté grâce à la ponction sternale font l'intérêt pratique de cette observation. La tumeur médiastinale y apparaît non comme un foyer primitif, mais comme une localisation cliniquement décelable d'un processus leucosique déjà généralisé, mais encore clandestin.

M. FIESSINGER fait remarquer que les cellules du leucosarcome sont différentes de celles de la leucémie aiguë.

Un cas de poïkiodermatomyosite. — MM. J. MARIE et SERINGE présentent l'observation d'une enfant chez laquelle cette très rare affection évolua pendant environ un an, et qui mourut d'une méningite tuberculeuse.

M. HALLÉ demande si l'on pratiqua des inoculations au cobaye.

M. ARMAND-DELILLE demande quelle fut l'origine de la méningite.

Anémie hémolytique avec érythroblastose à la suite d'un traitement sulfamidé. — M. CATTAN rapporte l'histoire de deux jeunes enfants de la même famille qui présentèrent tous deux, à la suite d'un traitement par de faibles doses de sulfamido-pyridine, une anémie aiguë hémolytique avec érythroblastose transitoire. Le facteur familial paraît indiscutable, et l'on est en droit d'admettre une intolérance sanguine et rénale à l'origine de ce syndrome.

M. PERRAULT signale que l'administration simultanée de sulfamides et de codéine détermine chez le rat des lésions analogues.

Traitement des escarres des fièvres typhoïdes très graves par la pénicilline. — M. CATTAN a obtenu par des applications locales de pénicilline la guérison rapide d'escarres étendues survenant au cours de certaines formes prolongées très graves de typhoïde, et signale l'intérêt de cette thérapeutique en pareil cas.

M. LEMIERRE a obtenu, dans un cas de septicémie chronique à staphylocoques, la guérison rapide des escarres au cours du traitement général par la pénicilline.

M. HILLEMAND rappelle les excellents résultats des applications de rayons infrarouges sur les escarres.

Acrodynie infantile fibrillaire. — M. R. CLÉMENT présente une note de MM. FERRU et COIRAULT (de Poitiers) qui ont observé, chez une fillette de six ans atteinte d'une acrodynie, des fibrillations musculaires, nettes et persistantes, au niveau du droit antérieur de la cuisse et de l'orbiculaire des paupières. Ce trait apparente l'acrodynie et la chorée fibrillaire de Morvan, celle-ci n'étant qu'une acrodynie de l'adulte, selon l'hypothèse déjà émise par Roger.

Syndrome spléno-ganglionnaire d'origine bacillaire. — MM. DUVOIR et POUMEAU-DELILLE rapportent l'observation d'un homme de soixante ans qui présenta des adénopathies multiples et une splénomégalie ayant fait soulever l'hypothèse d'une leucémie. La biopsie ganglionnaire permit le diagnostic de bacillose. Un an après le début de la maladie, le malade mourut de dissémination tuberculeuse.

Maladie hémolytique avec hépatite aiguë terminale. — MM. DUVOIR et POUMEAU-DELILLE rapportent l'histoire d'une jeune femme de vingt-huit ans qui présenta une anémie hémolytique importante (950 000 globules rouges) pour laquelle une splénomégalie fut pratiquée. Ultérieurement apparut un ictère progressif, accompagné de signes d'insuffisance hépatique grave, amenant la mort. L'autopsie montra des lésions purement dégénératives du foie.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Séance du 16 janvier 1945.

Un cas de myosite ossifiante. — M. J. JEVEUF a suivi depuis un an une fillette de cinq ans et demi qui présentait une gêne progressive de la flexion des deux genoux.

La radiographie montre deux ostéomes au voisinage du genou, et une exostose du coude. La calcémie est un peu élevée.

M. CATHALA se demande s'il s'agit bien d'une myosite ossifiante, et non d'une maladie ostéogénique.

M. GENÉVRIER a vu deux cas de myosite ossifiante, dont un consécutif à la scarlatine.

La parathyroïdectomie n'amena aucune amélioration, et l'ablation des ostéomes fut suivie de récidive.

M. J. HALLÉ a vu un cas de myosite ossifiante au cours d'une typhoïde.

Notes sur l'activité pédiatrique du camp de Drancy (juillet-décembre 1942). — M. GERMAIN BLECHMANN. — Le 17 juillet 1942 et les jours suivants, sur l'ordre des Allemands, il fut procédé à des arrestations en masse de citoyens français et étrangers recensés en zone occupée par l'ordonnance du 27 septembre 1940.

Par milliers, hommes, vieillards, femmes, enfants furent dirigés sur le camp de Drancy, pour être déportés par convois de 1 000. D'après les statistiques qu'on put conserver, durant les cinquante premiers jours, 5 500 enfants passèrent au camp. Le nombre des malades hospitalisés atteignit 20 p. 100, soit 900 à 1 000, des centaines d'autres étant soignés à la consultation externe.

Quand le nombre des malades excéda le total des places disponibles, on dut mettre deux et même trois enfants dans le même lit. Bientôt il n'y eut qu'un drap par lit ou pas de drap et une seule couverture, l'étuvage ne pouvant fonctionner en rapport du nombre des entrants et sortants.

Des mères ayant accouché à l'hôpital de Rothschild furent également conduites à Drancy avec leur bébé.

Durant ces cinquante premiers jours, on compta 150 diarrhées (nombreuses colites dysentériformes), 300 dermatoses (gale, impétigo), 150 angines diverses, etc.

En cinq mois, la statistique comprend seulement deux fièvres typhoïdes, mais 100 rougeoles, 60 scarlatines et 43 diphtéries. Celles-ci furent traitées par la séro-anatoxinothérapie (4 morts). Les porteurs de germes reçurent avec succès de petites doses répétées d'anatoxine,

des instillations oculaires de solution de mercurochrome à 1 p. 100 et des badigeonnages des amygdales par la même solution.

Avec une épidémie de jaunisse chez les adultes, coïncida chez les enfants des cas fébriles d'évolution diverse et à peu près tous anictériques.

Certains jours, le camp contint jusqu'à 6 600 internés, ce qui explique les conditions d'hygiène des plus défavorables, auxquelles s'ajoutaient l'insuffisance du vidage des ordures, de l'épouillage, de l'étuvage, la médiocrité des rations alimentaires et leur absence à peu près absolue en vitamines, etc. Grâce aux efforts sans relâche des médecins et des infirmières, les épidémies ont pu être, dans une certaine mesure, jugulées et la mortalité globale relativement peu élevée.

Syndrome hémolytique aigu provoqué par l'ingestion de févettes. Guérison. — M. H. Janet, Mme Odier-Dollfus, P. Galmiche et J. Hartmann. — Une petite fille de dix ans prend à la cantine scolaire un repas comprenant une purée de févettes. Dans la soirée, elle se sent souffrante ; trente-six heures après, elle émet des urines sanglantes. Un grand syndrome hémolytique aigu s'est rapidement constitué : état général grave, asthénie profonde, ictère léger, anémie, douleurs abdominales sans localisation précise, urines d'aspect hématurique ne contenant pas de sédiment hématique, donc très probablement hémoglobinuriques, azotémie, augmentation du nombre des plaquettes. L'évolution se fit assez rapidement et simplement vers la guérison. Ce cas est à rapprocher des quelques observations, récemment publiées, de favisme. Si la cause du syndrome hémolytique aigu de l'enfance reste souvent inconnue, dans un certain nombre de cas le favisme doit être incriminé. Seuls sont atteints les individus ayant une sensibilité acquise ou innée aux févettes.

Œdème cérébral à forme corticale compliquant une oto-mastoïdite aiguë. Large décompressive. Guérison. — M. Marcel Ombrédanne. — Otite aiguë gauche suppurée chez une enfant de quatre ans. Apparition entre le douzième et le quinzième jour, sans signes mastoïdiens, de crises d'épilepsie bravais-jacksonienne douloureuses à début crural et à extension brachiale, puis d'une hémiplégie droite complète à tendance spasmodique. Aucun signe méningé, pas de stase papillaire ; température, 38° ; pouls, 130 ; ponction lombaire, 17 au Claude ; 16 leucocytes, avec 70 p. 100 de polynucléaires ; albuminose légère, sucre 1gr,31. Sang : anémie légère et 11 000 leucocytes. Intervention d'urgence : large volet décompressif temporal gauche, montrant un gros cerveau œdémateux, sans hydrocéphalie externe ni ventriculaire ; pas d'abcès cérébral. Trépanation mastoïdienne, lésions osseuses très discrètes, mais périphlébite sinusale.

Grâce à la vaste soupape cranienne réalisée par notre volet osseux réappliqué mais non suturé, et aux injections hypotensives associées, rétrocession progressive et complète de l'hémiplégie en vingt et un jours, et guérison sans séquelles. L'enfant a, de plus, reçu 72 grammes de sulfamides en seize jours.

On oppose la fréquence des méningites séreuses hypertensives au cours des otites aiguës de l'enfance à la rareté d'une telle forme œdémateuse pure, à symptomatologie rolandique, sans signes d'hypertension cranienne et sans stase papillaire, dont le point de départ paraît avoir été l'infection pariétale du sinus.

Il insiste sur l'importance d'une décompressive temporale très large, permettant d'arrêter la poussée d'œdème cérébral et d'en surveiller l'évolution, alors qu'une mastoïdectomie seule, même élargie, eût été certainement insuffisante.

Les complications rénales de la gale chez le nourrisson. — M. G.-L. Halloz, sur 78 cas de gale observés chez des enfants de un mois à trois ans, a observé soit de l'albuminurie simple, soit une néphrite caractérisée dans 7,6 p. 100 des cas. Il s'agissait toujours de gale infectée, et il semble peu que les infections cutanées soient à l'origine des complications rénales.

Fr. Saint Girons.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Jean Nasica (d'Arnay-le-Duc). — Le Dr Cristau (de Croix-de-Vie), lieutenant des F. F. I., mort au champ d'honneur. — Le Dr Georges Weill, médecin-chef du service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Rothschild. — Le Dr Constant Petit (de Saumur). — Le Dr W. Herzen (de Clamart). Nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie à Mme. Herzen et à sa famille. — Le professeur Rouslacroix (de Marseille). — Le Dr Otto Veragutts (de Zurich). — Le Dr Descazals (de Limoges).

Nous annonçons un peu tardivement la mort pour la France de M. le professeur Paul Reiss, professeur à la Faculté de Strasbourg. Il a joué un rôle dans la résistance, et il a été tué par les Allemands, pendant qu'il donnait ses soins à un blessé français qui fut tué en même temps que lui.

La mort de Paul Reiss remonte à l'époque héroïque de la Libération. Nous n'en avons eu connaissance que tout récemment.

Paul Reiss était le gendre du professeur Téchoueyres, ancien directeur de l'École de médecine de Reims.

Nous prions Mme Paul Reiss et M. le professeur et Mme Téchoueyres d'agréer l'expression de notre douloureuse sympathie.

NAISSANCE. — Le Dr et Mme A. Dufour font part de la naissance de leur fils, Guillaume.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté du 30 janvier 1945, Mme le Dr Marsol (Paulette) est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de la Haute-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté du 30 janvier 1945, M. le Dr Studer, médecin-inspecteur adjoint de la Santé du Gers, est affecté, en la même qualité, dans le département du Haut-Rhin.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (titulaire : M. Duvoir) prend le nom de chaire de *médecine légale et médecine du travail.*

D'autre part, dans sa séance du 20 février 1945, la Faculté de médecine a élu M. Sézary.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté en date du 25 janvier 1945, la chaire de pathologie et thérapeutique générales est transformée en *chaire de clinique médicale des maladies des enfants.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — *Vacance de chaire.* — Par arrêté en date du 25 janvier 1945, la chaire de pathologie générale et thérapeutique (dernier titulaire M. Dechaume, transféré dans la chaire de clinique neurologique et psychiatrique) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 31 janvier 1945, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille d'honneur des épidémies. — Maroc. — *Médaille de vermeil :* M. Deligne (Maurice), médecin principal de 3e classe, médecin-chef de l'hôpital indigène de Port-Lyautey.

M. Dupuch (Henri), médecin stagiaire, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Rhafsai.

Médaille d'argent : M. Bécheur (André), médecin-chef de l'hôpital de Xhouribga.

M. Berre (Xaxier), médecin stagiaire à l'hôpital indigène d'Oudjda.

M. Bluteau (André), médecin de 1re classe, médecin-chef du groupe sanitaire mobile du Dades Todra.

M. Bouriez (Jean), médecin de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital indigène et du groupe sanitaire mobile de Ouezzan.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Le 30 janvier 1945, M. Georges Labey a été élu membre titulaire dans la section de chirurgie, en remplacement de M. Antonin Gosset, décédé.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Décret n° 45-155 du 31 janvier 1945 portant application de l'ordonnance du 15 décembre 1944 relative au rétablissement des

Syndicats de médecins, de praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sages-femmes. — Article premier. — Les commissions de reconstitution syndicale instituées par ordonnance du 15 décembre 1944 fixent elles-mêmes leur procédure et statuent valablement en présence de quatre de leurs membres, dont le président. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Art. 2. — Les commissions sont saisies soit d'office par l'un de leurs membres, soit par requête motivée émanant de toute personne intéressée, des plaintes portées contre les médecins, praticiens de l'art dentaire, pharmaciens ou sages-femmes.

La personne mise en cause sera invitée à prendre connaissance de son dossier au minimum huit jours avant sa comparution devant la commission, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle pourra se faire assister, pour la défense, par une personne de son choix.

Art. 3. — Dans le cadre de leur compétence, les commissions peuvent demander communication aux administrations publiques et aux conseils médicaux départementaux et régionaux créés par l'ordonnance du 11 décembre 1944 de tous documents qu'elles jugeraient nécessaires.

Art. 4. — Lorsque des bureaux ou autres organismes directeurs des syndicats, unions et fédérations de syndicats de médecins, de praticiens de l'art dentaire, de pharmaciens et de sages-femmes désirent reprendre leur activité, demande doit en être faite au président de la commission de reconstitution syndicale compétente par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle devra contenir toutes indications concernant le nom, le siège social, la date et le lieu de dépôt des statuts du groupement ainsi que la composition du bureau en fonctions au 16 juin 1940.

Cette demande peut être présentée par l'un quelconque des membres du bureau.

La commission devra statuer dans les deux mois qui suivent le dépôt de la demande. Elle pourra, toutefois, lorsque les nécessités de l'enquête l'exigeront, s'octroyer un délai supplémentaire limité à un mois ; cette décision devra être motivée et notifiée au demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception.

Faute pour la commission d'avoir statué dans ces délais, le bureau ou l'organisme directeur du groupement sera considéré comme autorisé à reprendre son activité.

Union de la Presse médicale française. — L'Union de la Presse médicale française, constituée par la réunion des membres des bureaux et des délégués des syndicaux de la Presse médicale française, s'est réunie le vendredi 19 février.

Ont été élus :

M. Loeper, président du Comité d'honneur ; MM. Roussy, Baudoin, Cavaillhon, Justin-Besançon, membres du Comité d'honneur ; M. Fiessinger, président du Bureau ; MM. Lesourd et Doin, vice-présidents ; Lassablière, secrétaire général ; Dupin de Lacoste et Mignon, secrétaires généraux adjoints ; Roux-Dessarps et Bonnet-Roy, trésoriers ; Dr Duhamel, secrétaire perpétuel de l'Académie Française.

COURS ET CONFÉRENCES

Travaux pratiques d'hématologie (Laboratoire de parasitologie. Professeur : M. Emile Brumpt), sous la direction du professeur agrégé Paul Chevallier, assisté par les Drs R. André, J. Bernard, L.-C. Brumpt, G.-H. Lavergne et J. Mallarmé. Ce cours comprendra douze séances, commencera le 28 mai, à 16 h. 30, et aura lieu les lundis, mardis, mercredis et vendredis suivants. Chaque séance comportera un exposé théorique, des démonstrations et des manipulations. Chaque auditeur pourra se constituer une collection personnelle de préparations d'hématologie.

Programme. — I. Le sang normal : numérations, hémoglobine-cytologie.

II. La coagulation, plaquettes, prothrombine.

III. Les organes hématopoïétiques, les moyens d'exploration.

IV. Groupes sanguins. Transfusions.

V. Généralités sur les maladies du sang. Les anémies secondaires.

VI. Les anémies primitives. Maladie de Biermer. Érythroblastoses. Maladie hémolytique. Chlorose.

VII. Les leucémies chroniques. Polyglobulies. Aplasies médullaires. Leucose aiguë.

VIII. Les réticuloses. Maladie de Hodgkin. Maladies de la crase sanguine.

IX. Hématologie et infections. Les mononucléoses infectieuses.

X. Hématologie et parasitoses.

XI et XII. Récapitulation et interrogation.

Les droits d'inscription sont de 400 francs. (Réduction de 50 p. 100 pour les internes.)

Ces cours sont réservés aux médecins et étudiants en médecine ayant plus de vingt inscriptions, aux vétérinaires et pharmaciens ayant terminé leur scolarité.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, tous les matins, de 10 heures à midi, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Institut médico-légal et laboratoire de toxicologie. — *Enseignement spécial pour l'obtention du diplôme de médecine du travail* (mars-avril-mai 1945). — Cet enseignement comportera :

1° Des conférences théoriques relatives à la médecine du travail, à l'organisation des services médico-sociaux et de la sécurité dans les établissements industriels ;

2° Des travaux pratiques de toxicologie industrielle ;

3° Des visites d'usines et d'infirmeries d'usines ;

4° Des stages auprès des services médicaux d'usines.

Il commencera le 1er mars 1945 et durera trois mois. Il sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Le diplôme de médecine du travail sera obtenu après examen subi par les docteurs en médecine français. Les aspirants à ce titre doivent se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 février pour une scolarité de trois mois à compter du 1er mars. Les étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions (A. R. et N. R.) pourront être inscrits comme aspirants au diplôme de médecine du travail, mais le diplôme ne leur sera délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

L'examen comportera :

1° Une épreuve écrite anonyme d'une durée de trois heures

2° Une épreuve pratique de toxicologie industrielle ;

3° Des épreuves orales.

Les droits à verser sont : travaux pratiques de toxicologie : 300 francs ; droit d'immatriculation : 300 francs ; droit de bibliothèque : 200 francs ; droit d'examen : 200 francs. Total : 1 000 francs.

Enseignement sous la direction de MM. les professeurs Labat et Dervillee, avec la collaboration de MM. les professeurs Beauvieux, Delmas-Marsalet, Dubecq, Fabre, de Grailly, Joulia, Réchou, Rivière, Rocher, R. Sigalas ; MM. les professeurs agrégés Despons et Piéchaud ; M. Servanton, pharmacien, assistant au laboratoire de toxicologie et hygiène appliquée ; M. le Dr Ballan, médecin-inspecteur régional du travail, membre du Comité permanent de la médecine du travail ; M. le Dr Ch. Lasserre, chef du service du contrôle chirurgical de la compagnie des T. E. O. B. ; M. L'Épée, chef de laboratoire de médecine légale, diplômé de médecine du travail ; MM. les Drs N..., médecins d'usine ; M. Jeoffroy, inspecteur du travail.

Programme de l'enseignement. — I. *La médecine du travail et le médecin d'entreprise.* — La médecine du travail, son origine et sa doctrine actuelle. L'organisation de la médecine du travail en France. Le médecin d'entreprise, ses attributions. Le point de vue déontologique. L'infirmerie d'usine. La visite d'embauchage. Collaboration avec les services sociaux de l'entreprise. Participation aux comités de sécurité, etc. Rappel de la loi sur les accidents du travail. Prévention et contrôle des accidents du travail. Premier secours à tout travailleur blessé ou malade. Soins aux malades ou blessés qui n'ont pas suspendu leur travail. Traumatologie d'urgence. Examen périodique des jeunes travailleurs de moins de dix-huit ans. Dépistage de la tuberculose. Le poste radiologique de l'infirmerie d'usine. L'inspection du travail. Principales dispositions du Code du travail.

II. *Physiologie du travail. Sélection des travailleurs et sports. Hygiène du travailleur.* — 1° L'organisation physiologique du travail. Biotypologie. La fatigue musculaire chez le travailleur ;

2° Sélection et orientation professionnelles. Examens psychotechniques. Reclassement des chômeurs ;

3° Le travail féminin et la protection de la femme enceinte à l'usine ;

4° Les sports des travailleurs à l'usine et hors de l'usine. La surveillance médicale des sports des travailleurs ;

5° L'alimentation des travailleurs. Les logements ouvriers.

III. *Les maladies professionnelles causées par les agents chimiques, les agents physiques et les agents animés.* — A. La loi sur les maladies professionnelles.

B. Les maladies professionnelles par agents chimiques.

1° Gaz et vapeurs ;

2° Caustiques. Chaux et ciments ;

3° Plomb ;

4° Mercure et phosphore ;

5° Arsenic, cuivre, zinc, cobalt, nickel, chrome, manganèse, antimoine ;

6° Hydrogène sulfuré, fluor, acide fluorhydrique et fluorures. Magnésium, cadmium et sélénium ;

7° Houille et sous-produits. Pétroles, essences (essence tétraéthylée) ;

8° Benzols ;

9° Dérivés halogénés des hydrocarbures : tétrachloréthane, tétrachlorure de carbone, trichloréthylène ;

10° Anhydride carbonique et oxyde de carbone ;

11° Les dérivés nitrés et aminés des hydrocarbures ;

12° Poudres et explosifs ;

13° Acide cyanhydrique et cyanures. Sulfure de carbone. Bromure et chlorure de méthyle.

C. Les maladies professionnelles par agents physiques.

1° Chaleur et froid ;

2° Maladies dues à l'air confiné, à l'air raréfié. Asphyxies ;

3° Pression (caissons), lumière, vibrations (outils pneumatiques) ;

4° Les rayons X et les substances radio-actives ;

5° Accidents dus à l'électricité.

D. Les maladies causées par les agents animés : ankylostomiase, spirochétose ictéro-hémorragique, tétanos, charbon, brucelloses, maladie des porchers, etc.

E. Maladies dues aux substances végétales et aux bois exotiques.

IV. *Les principaux syndromes anatomo-cliniques d'origine professionnelle.* — 1° Les maladies et les stigmates professionnels de la bouche et des dents ;

2° Les pneumokonioses et le problème de la silicose ;

3° Les affections du système nerveux d'origine professionnelle ;

4° Les affections oculaires d'origine professionnelle ;

5° Les affections oto-rhino-laryngologiques d'origine professionnelle ;

6° Les dermatoses et les cancers d'origine professionnelle ;

7° Les hémopathies et les anémies d'origine professionnelle. Notions d'hématologie professionnelle.

V. *Principes généraux d'hygiène industrielle.* (Conférences communes au cours d'hygiène et au cours de médecine du travail.)

VI. *Visites d'usines et d'infirmeries d'usines.*

VII. *Stages auprès de services médicaux d'usines.* — Participation aux visites d'embauchage et de dépistage.

VIII. *Travaux pratiques de toxicologie industrielle.* — Leçons-démonstrations concernant la recherche et le dosage des toxiques dans l'atmosphère des ateliers, dans les urines, le sang, la salive, les viscères.

REVUE DES PÉRIODIQUES

Un nouveau confrère. — la Médecine sociale, dont l'intérêt prend une importance sans cesse accrue, se devait d'avoir une revue digne d'elle. La plupart des périodiques médicaux consacrent de longues colonnes aux problèmes sociaux que soulèvent la morbidité et la mortalité du pays, et l'application des lois et des règlements, mais aucun n'est spécialement consacré à l'étude du point de vue strictement social que posent les questions médicales.

Le comité de rédaction des *Archives de Médecine sociale* se propose de faire connaître les éléments les plus importants de la médecine sociale.

Il n'existe ici aucun dogme, aucune doctrine pourrait-on dire, aucune définition. Peu enseignée dans nos facultés, où l'étudiant entrevoit mal sa portée, elle s'impose dans l'exercice de la profession par son intérêt humanitaire, car elle est nécessaire ; mais, étant donné son but, elle demande que soient suivis une direction cohérente et des principes indiscutés.

Le but des *Archives de Médecine sociale* est d'établir cette doctrine et ces principes.

Elles comprendront des articles originaux, des analyses, des informations et un index bibliographique.

Groupant, dans toutes les disciplines, des spécialistes, tant parisiens que provinciaux, des représentants d'organismes publics, aucun problème ne sera laissé dans l'ombre, car la composition même du comité de rédaction des *Archives de Médecine sociale* restera toujours le plus parfait garant de l'avenir de la médecine sociale.

Comité de rédaction : MM. Andrieu ; Aujaleu ; Étienne Bernard ; Bariéty ; Henry Bonnet ; Brumpt fils ; Cambessédès ; Cavaillon ; André Chevalier ; Cornil ; Costes ; Debré ; Delore ; Decugis ; Degos ; G. Dechaume ; R Dechaume ; Dervillée ; Dublineau ; Duvoir ; Mlle Fritsch ; Maurice Garçon ; Gernez-Rieux ; Gounelle ; Heuyer ; Huguenin ; Mlle de Hurtadeau ; Hazemann ; Justin-Besançon ; Leclercq ; Mme Legrand-Lambling ; Leveuf ; Marchand ; Marcel Martin ; Mathieu ; Mazel ; Robert Monod ; Mourlquand ; Muller ; Parisot ; Pasteur Vallery-Radot ; Mlle Pascre ; Pautrier ; Portes ; Rohmer ; Rouques ; Sauvy ; Simonin ; Turpin ; Vaucher.

Les *Archives de Médecine sociale* sont publiées sous le haut patronage de MM. les ministres de la Santé publique, du Travail et de la Prévoyance sociale, de la Guerre, de la Marine, des Colonies et de l'Éducation nationale.

J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris.

NÉCROLOGIE

ACHILLE SOUQUES

Ce n'est pas sans émotion que j'accomplis le devoir qui m'incombe aujourd'hui de rendre hommage à la mémoire d'un de mes Maîtres vénérés. Je me revois à l'hospice d'Ivry au temps où j'étais son interne, m'efforçant d'acquérir auprès de lui les disciplines qui régissaient son effort, de me former aux rigueurs de sa méthode, et de satisfaire de mon mieux ce Maître exigeant pour lui-même et pour les autres.

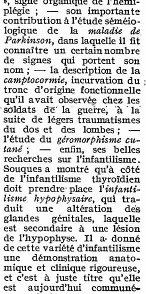
A huit heures vingt-cinq, avec une ponctualité qui ne se démentait jamais, Souques franchissait la porte de l'hospice et gagnait l'infirmerie, marchant à pas pressés, le visage à la fois souriant et préoccupé. Il se rendait aussitôt dans les salles, pour voir les malades que son interne lui avait préparés la veille. Après la lecture de l'observation, il reprenait lui-même l'interrogatoire, contrôlait et complétait l'examen avec une telle minutie et un tel souci de l'exactitude qu'il lui arrivait bien souvent de n'étudier qu'un seul malade au cours de la matinée. Souques était un clinicien : il connaissait la valeur d'un interrogatoire et d'un examen bien conduits. Il aimait aussi le travail bien fait, et il avait horreur des approximations. Une observation, me disait-il, ne vaut que par le détail. Elle était pour lui l'ensemble de mille observations, où il ne supportait ni lacune, ni erreur. Quand l'examen d'un malade l'avait absorbé pendant une matinée entière, sans qu'il le considérât comme parfait, il remettait au lendemain la suite de ses investigations. Puis, quand il avait tout vu, tout vérifié, tout contrôlé, il s'ingéniait à le dire avec l'exactitude la plus absolue. Il tenait à ce que figurât dans l'observation l'expression juste et propre. Il pesait les mots au trébuchet, comme un joaillier, et cette comparaison me vient d'autant plus aisément à l'esprit qu'il avait coutume, lorsqu'on lui avait présenté un malade intéressant, de dire en clignant des yeux et avec son savoureux accent de terroir : « C'est un bijou », et, comme un bijou, il l'examinait à la loupe.



Souques naquit le 6 février 1860, à Peyre, dans l'Aveyron, petit village accroché au flanc d'un rocher, tout près des fameuses gorges du Tarn, village où les eaux encore grondantes du fleuve commencent à peine à retrouver la sérénité, village qui, pour être à la porte ensoleillée du Midi, garde encore la rudesse du climat montagnard. Il y avait passé son enfance, au milieu de ses frères et sœurs, dans une aisance modeste et dans un climat moral de droiture et de sérieux, dont il garda la marque toute sa vie. Il commença ses études au petit collège de Saint-Geniez-d'Olt et les acheva à Paris, au collège Stanislas. Son titre de bachelier ne coïncida pas pour lui avec l'appel d'une vocation, car il commença par prendre ses inscriptions à la Faculté de Droit, carrefour de routes innombrables et refuge des inclinations hésitantes. Il n'y fit qu'une apparition, et, trois mois plus tard, cédant au désir d'embrasser une carrière plus nette, manifestant déjà son goût du réaliste et de l'objectif, il abandonna le Droit, prépara son baccalauréat ès sciences et, quelques mois plus tard, s'inscrivit à la Faculté de Médecine. En 1886, il était interne des hôpitaux. Il devint successivement l'élève de Gouraud, de Chauffard et de Charcot. C'est à la Salpêtrière, auprès de ce dernier Maître, dont l'enseignement le captiva et qui fut pour lui une manière de divinité, qu'il commença cette grande passion pour la Neurologie qui devait demeurer celle de toute sa vie. Médaille d'or de l'internat, il passa encore à la Salpêtrière son année supplémentaire.

C'est pendant ces années d'internat qu'il se lia d'amitié avec Jean Charcot, Paul Richer, Henry Meige, auprès de qui il aimait s'évader vers les rêves de l'Art et de la Poésie. En 1893, il devint Chef de clinique de Brissaud, qui remplaçait Charcot, puis de Raymond. Enfin, en 1898, il était nommé Médecin des hôpitaux.

Toute la carrière de Souques fut consacrée à la Neurologie. Il passa sa vie dans les hospices, La Rochefoucauld, Ivry, Bicêtre, la Salpêtrière. Je ne puis songer, dans ces quelques lignes, à rendre compte de toute son œuvre. Je choisirai seulement ses publications les plus importantes, qui suffiront à perpétuer son nom : tout d'abord, ses recherches sur l'*Aphasie*, où, à la suite de Pierre Marie et en confirmation des travaux de ce Maître, pour qui il manifestait une admiration profonde, il contribua à montrer que la troisième circonvolution frontale gauche ne joue aucun rôle dans la fonction du langage. Son mémoire sur l'*Unité de l'Agraphie*; — la description de ce curieux trouble de la parole qu'il a baptisé *la palilalie* ; — ses recherches sur la pression artérielle dans les membres atteints de *paralysie spinale infantile* ; — son étude sur les déformations du thorax dans les *paralysies du grand dentelé* ; — la description du « *phénomène des interosseux de la main* », signe organique de l'hémiplégie ; — son importante contribution à l'étude séméiologique de la *maladie de Parkinson*, dans laquelle il fit connaître un certain nombre de signes qui portent son nom ; — la description de la *camptocormie*, incurvation du tronc d'origine fonctionnelle qu'il avait observée chez les soldats de la guerre, à la suite de légers traumatismes du dos et des lombes ; — l'étude du *géromorphisme cutané* ; — enfin, ses belles recherches sur l'infantilisme. Souques a montré qu'à côté de l'infantilisme thyroïdien doit prendre place l'*infantilisme hypophysaire*, qui traduit une altération des glandes génitales, laquelle est secondaire à une lésion de l'hypophyse. Il a donné de cette variété d'infantilisme une démonstration anatomique et clinique rigoureuse, et c'est à juste titre qu'elle est aujourd'hui communément désignée sous le nom d'*infantilisme type Souques*.



Dès 1900, Souques avait fondé avec ses aînés Pierre Marie et Babinski la *Société de Neurologie*, dont il resta jusqu'à un âge avancé un des grands animateurs.

En 1914, il avait été élu membre de l'Académie de Médecine, dont il devint le président en 1933.

A la fin de sa carrière, Souques eut une grande joie. Nommé secrétaire général du Centenaire de Charcot, il prit une part active et enthousiaste à la glorification de ce Maître qu'il vénérait et dont la mémoire n'avait cessé de vivre en lui. C'était en 1925. Malheureusement, cette même année, l'heure de la retraite qu'il redoutait allait sonner pour lui. Cette appréhension lui était particulièrement pénible. Le 24 décembre 1925, ses élèves, lors de sa dernière leçon, lui firent un touchant adieu qui l'avait profondément ému. Quelques années plus tard, une médaille gravée à son effigie perpétuait, pour ses disciples et ses amis, ses traits graves et sérieux : front haut, à la Caton, œil scrutateur abrité sous l'arcade sourcilière profonde, petit nez droit, menton volontaire allongé par la barbiche aiguë, cheveux drus plantés haut, joues modelées par des muscles saillants, visage de penseur...

Si, à ce moment, il fut quelque temps à retrouver son équilibre intellectuel, se sentant désœuvré et comme sevré de tout ce qui, jusqu'alors, avait fait la substance même de sa pensée, il sut bientôt trouver, dans ses goûts d'artiste et d'humaniste, des joies nouvelles et réconfortantes. Il aimait l'Art dans toutes ses manifestations ; il avait plaisir à s'entourer de belles choses, à vivre dans un cadre harmonieux, dont son cabinet de travail était un parfait spécimen. Il s'adonna à l'étude de l'Histoire de la Médecine, portant sa curiosité sur les grands ancêtres : Hippocrate, Hérophile, Galien... La psycho-

logie des grands meneurs de la pensée humaine : Tacite, Mahomet, retint aussi son attention. Plusieurs plaquettes publiées par lui sont le témoignage d'une méditation prolongée, et comme une sorte de philosophie de son œuvre neurologique.

Cependant les années passaient, et pour lui la vieillesse allait bientôt s'accompagner de misères physiques graves. En 1939, il fut atteint d'un infarctus du myocarde, dont ses élèves le tirèrent, non sans peine, et qui le laissa dans l'obligation de vivre, désormais, au ralenti. A ce moment, ses maux se doublèrent des angoisses de la défaite. L'exode douloureux le mena jusqu'à Marvejols, dans la Lozère, et c'est encore dans le travail qu'il chercha l'apaisement. Ses connaissances d'humaniste lui procurèrent quelques dernières joies. Il reprit commerce avec ses amis de l'Antiquité, Tacite, Constantin l'Africain. Il se replongea dans la vie de sa petite patrie, voulut reparler le dialecte de son enfance, qu'il n'avait pas oublié, se bercer au rythme chantant des poèmes de langue d'oc, s'envelopper dans le poétique folklore de son pays natal.

En 1942, il revint dans sa propriété de Seine-et-Marne, et c'est là que l'atteignit le mal auquel il succomba. Les derniers mois de sa vie furent une longue lutte contre la souffrance physique. Cette lutte, il la livra en brave et en chrétien, et c'est dans cette attitude de courage et de soumission que la mort vint l'atteindre, au soir du 25 décembre 1944.

Souques restera, dans la lignée des grands Médecins des hôpitaux, un de ceux qui auront marqué le plus profondément leur empreinte sur leurs successeurs. C'est qu'il avait, à côté de sa grande culture médicale, un rigorisme de méthode et un respect méticuleux de la vérité. Ses observations sont marquées au coin de l'exactitude et de la sincérité. Il avait au plus haut point le souci de la précision objective, l'horreur de l'à peu près, et aussi... la bonne foi devant ses erreurs. Il a été un grand travailleur, doublé d'un honnête homme au sens où l'entendaient nos pères et qui comporte ces trois qualités maîtresses : la culture, la droiture et la courtoisie.

P. HARVIER.

Dr HENRI BARTH

En raison de notre parenté avec Henri Barth, nous tenons tout particulièrement à lui adresser ici un dernier hommage.

Fils de médecin, gendre de médecin (le Dr Auguste Voisin), il occupa une place importante en sa qualité de médecin des hôpitaux, car son service était très suivi en raison de ses dons d'enseigneur. Il s'occupait spécialement des maladies de l'appareil respiratoire et il apprenait à de nombreux étudiants l'art de l'auscultation, le diagnostic et le traitement des maladies respiratoires.

Il a écrit une séméiologie respiratoire, et une thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire.

Il ne fut ni agrégé, ni membre de l'Académie de médecine, mais il aurait pu être l'un et l'autre ; il a instruit, dans son service hospitalier, de nombreuses générations d'étudiants.

G. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 janvier 1945.

M. le PRÉSIDENT annonce à l'Académie le décès de M. AUVRAY et prononce un bref éloge.

Notice nécrologique sur M. Cunéo. — M. HARTMANN.

L'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse. — MM. BEZANÇON et CAVAILLON. — La guerre et l'occupation ont causé une importante recrudescence de la tuberculose, contre laquelle des mesures urgentes sont nécessaires. Il faut intensifier l'armement antituberculeux actuel : sanatorium, préventorium, dispensaires, vaccination par le B.C.G. en milieu contaminé.

Il faut généraliser le dépistage systématique radiologique pour les prisonniers, déportés et réfugiés ; réaliser d'urgence dans chaque département des centres hospitaliers de phtisiologie, créer une Caisse nationale de compensation permettant de placer rapidement les tuberculeux, les formalités administratives s'accomplissant pendant l'hospitalisation et non avant le placement. Il est désirable que soit adoptée, par entente entre les ministères de la Santé et du Travail, une Assurance-Tuberculose ; que soit organisées la cure libre, notamment pour le tuberculeux en état de travailler, la réadaptation au travail, et qu'une aide matérielle proportionnée à la capacité de travail soit donnée par les collectivités publiques et les Caisses. Une réorganisation administrative enfin mettant un phtisiologue qualifié à la tête des services est nécessaire tant sur le plan national que sur le plan local.

Sur quelques cas de typhus exanthématique observés au début de 1944. — MM. CAMBESSÉDÈS et BOYER (présentation faite par M. TANON). — Au début de 1944, cinq cas de typhus exanthématique ont été observés chez des ouvriers permissionnaires venus du camp de Neuhoffen. L'un d'eux présentait une forme pulmonaire anormale rappelant l'infection expérimentale des animaux.

Grâce aux mesures immédiates, simple application du plan dès longtemps conçu par les services techniques d'hygiène de la Préfecture de police, aucune extension n'a eu lieu. Un des malades avait pourtant séjourné dans un taudis meublé très parasité.

L'épouillage a été effectué avec une étuve mobile à chaleur sèche, construite selon les indications du Dr Cambessedès, assurant une désinsectisation sûre, rapide et économique. Au retour des douches, les sujets reçurent leurs vêtements chauds, secs et non détériorés.

Election. — M. LABEY est élu membre titulaire dans la section de chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales, en remplacement de M. Gosset, décédé.

Nomination d'une commission pour l'étude des questions démographiques. — La commission se compose de MM. Lesné, Rouvillois, Le Noir, Debré, Villaret, Laignel-Lavastine, Ribadeau-Dumas, Polonovski, Bénard, Courcoux, Troisier.

Séance du 6 février 1945.

Notice nécrologique sur M. Jean-Louis Faure. — M. MOCQUOT.

Rapport au nom de la Commission de l'alcoolisme. — M. TANON. — L'Académie émet un avis entièrement défavorable à la fabrication d'apéritifs anisés titrant 45°.

Comportement de la famille rurale au contact de la tuberculose bovine. — M. DURAND (de Courville) (présentation par M. CARNOT). — La tuberculose à l'étable a une grande influence sur la contamination de familles paysannes sans entourage suspect et indemne de tare bacillaire présente ou héréditaire. Le personnel soignant une étable très infectée a des cuti positives ; dans les étables peu infectées, la cuti est négative et la contamination rare. Les enfants nourris du lait de vaches atteintes conservent une cuti négative si le lait a été bouilli ; la cuti est positive si le lait a été consommé cru.

La mammite tuberculeuse est rare, mais des vaches de bel aspect et de temps à autre infectantes peuvent porter des lésions fermées. Moins infectant pour l'appareil respiratoire, le bacille bovin peut, comme l'humain, léser la plèvre et infecter le nourrisson. Le repérage des exploitations infectées est un élément important pour le dépistage.

Les restrictions alimentaires dans les hôpitaux de Paris pendant l'occupation. — M. JUSTIN-BESANÇON. — Le tableau des rations effectivement consommées dans un hôpital parisien pendant l'occupation ne comportant ni enfants, ni vieillards, mais seulement des adultes disposant souvent de tickets supplémentaires (carte I ou de suralimentation), montre le déficit global de leur alimentation pendant les plus mauvais mois de 1944.

Ce déficit a été de l'ordre de 35 à 40 p. 100 par rapport à 1939. Le régime a de plus et surtout été fortement déséquilibré par la baisse massive des protides et des lipides. Quoique améliorée, la situation présente ne permet pas un traitement correct et rapide des sujets en état de dénutrition. Il faudrait, de plus, prévoir des prestations supplémentaires d'aliments pour les nombreux sujets de cette catégorie qui figureront parmi les rapatriés.

Recherche du bacille tuberculeux par la méthode de moussage-essorage dans des expectorations, des liquides pleuraux, gastriques ou céphalo-rachidiens. — MM. Cruveilhier, Faguet et Mlle Grandjean. — 31 fois sur 82 cas considérés comme négatifs par d'autres méthodes, le résultat a été positif.

Discussion. — M. Bezançon.

Note concernant l'état physique du personnel des mines de fer. — M. Chailley-Bert. — L'amaigrissement est constant, atteignant même le système musculaire ; abaissement de la tension artérielle avec pincement tensionnel, bradycardie au repos, tachycardie pour un effort même minime, caractère cataclysmique des affections aiguës, évolution ralentie des guérisons ont été notés, ainsi qu'un accroissement notable du risque-maladie et du risque-blessure.

Élection. — M. Louis Bazy est élu membre titulaire dans la section de chirurgie, en remplacement de M. J.-L. Faure.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 février 1945.

Notice nécrologique sur M. Souques, par M. Clovis Vincent.

Augmentation de l'activité cholinestérasique du sérum dans les polynévrites et rôle de la vitamine B_1. — MM. J. Froment et Kaswin ont étudié les modifications de l'activité cholinestérasique du sérum au cours des polynévrites. Ils ont constaté une augmentation au cours des polynévrites éthyliques et arsenicales, alors que les taux étaient normaux dans les polynévrites diabétiques et diphtériques. Dans le premier groupe, le taux revient à la normale lors de la guérison clinique. Cette augmentation de l'activité cholinestérasique ne pourrait être considérée que comme un élément du mécanisme des troubles parétiques, et paraît secondaire à une avitaminose B_1.

Les auteurs supposent une action propre sur la cholinestérase des métabolites des glucides qui s'accumulent dans le sang lors de l'avitaminose B_1.

En dehors de son activité physiologique, l'augmentation de l'activité cholinestérasique du sérum dans les polynévrites peut avoir un certain intérêt diagnostique, le taux de la cholinestérase se montrant normal dans la poliomyélite, compte tenu des causes d'erreurs, en particulier l'association de polynévrite et de cirrhose.

M. R. GARCIN souligne l'intérêt théorique de ces recherches et leurs applications cliniques éventuelles.

M. FIESSINGER rappelle que la cholinestérase, comme les estérases en général, est d'origine hépatique, et propose une interprétation de l'augmentation constatée au cours des polynévrites.

Séance du 16 février 1945.

Une tumeur médiastinale exceptionnelle. — MM. LECŒUR et MATTEY présentent l'observation d'un homme chez lequel on découvrit, à l'occasion d'un examen radiologique systématique, une tumeur médiastinale antérieure. Cette tumeur grossit manifestement en quelques mois et donna lieu à des troubles fonctionnels. Après pneumothorax et pleuroscopie préalables, on pratiqua une thoracotomie exploratrice. Mais, en raison de son adhérence intime à la veine cave supérieure, la tumeur ne put être extirpée. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'une tumeur épithéliomateuse thymique.

Les auteurs insistent sur la rareté d'une tumeur médiastinale de cette nature et sur les éléments de son diagnostic différentiel.

M. WEIL-HALLÉ a observé un kyste dermoïde du médiastin qui évolua avec une extrême lenteur.

M. AMEUILLE souligne tout l'intérêt que présente la pleuroscopie pour préciser les rapports de la tumeur avant l'intervention.

M. POUMEAU-DELILLE rappelle, à l'occasion d'un anévrysme aortique qu'il a eu l'occasion de suivre, que l'évolutivité clinique et radiologique d'une tumeur médiastinale ne prouve nullement sa nature maligne et tumorale.

Réanimation et transfusion aux armées. — M. le colonel BEN HAMOU, d'Alger, indique quelle fut l'organisation de ces services de réanimation et transfusion qui ont rendu de très grands services lors des campagnes de Tunisie, d'Italie et de France. Il semble très désirable de prévoir, dès maintenant, l'utilisation de ces centres en temps de paix, car leur utilité n'est pas douteuse.

M. HILLEMAND rappelle que ces services ont permis de sauver environ 80 p. 100 des blessés choqués, qui, sans eux, étaient perdus.

M. WEISSMANN NETTER demande si l'on a eu l'occasion d'utiliser la méthode russe de transfusion par voie artérielle à contre-courant.

Action du salicylate de soude sur une néphrite chronique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et BLAMOUTIER rapportent l'observation d'un homme porteur d'une néphrite chronique azotémique en équilibre depuis près de vingt-cinq ans, et qui présenta, après un traitement salicylé, une poussée de néphrite aiguë amenant la mort en quelques mois.

M. MAHOUDEAU demande si l'on a dosé la réserve alcaline.

Un cas d'asthme par sensibilisation à un « aspergillus » développé sur des pieds de haricots. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et P. BLAMOUTIER rapportent l'observation d'une jeune femme qui présente des crises d'asthme imputables à une sensibilisation par un champignon, *Aspergillus herbariorum*, parasite des pieds de haricots desséchés qu'elle manipule.

Ce fait est un exemple de plus de la multiplicité des antigènes asthmogènes.

Lupus vulgaire et tuberculose miliaire des poumons. — MM. E. BERNARD, J. MEYER et GENÉVRIER présentent l'observation d'une femme de vingt-neuf ans qui présenta, au cours de l'adolescence, des adénites cervicales, en partie fistulisées. A dix-neuf ans apparut un lupus, qui se dissémina rapidement, couvrant une partie importante de la peau. Au bout de dix ans survint une granulie pulmonaire, qui évolua en six mois, malgré une fièvre élevée.

Il est exceptionnel qu'un lupus hématogène disséminé s'accompagne de granulie. Celle-ci, pour une miliaire chaude, s'est prolongée de façon insolite. En dehors du rôle imputable au terrain, le rôle de l'agent pathogène ne semble pas douteux.

Bacille tuberculeux bovin, cause d'un lupus vulgaire et d'une tuberculose miliaire concomitante. — MM. E. BERNARD, SAENZ et CANETTI présentent l'étude bactériologique du bacille provenant du lupus et du bacille trouvé dans les crachats. Il s'agit de deux souches sensiblement identiques, de virulence atténuée, d'origine bovine. Le bacille bovin est souvent à l'origine du lupus mais son rôle est très rare dans les lésions pulmonaires. Exceptionnelles sont les observations où l'étude bactériologique a permis de retrouver le bacille bovin d'une façon concomitante au niveau de la peau et des poumons.

M. ARMAND-DELILLE demande si l'on a pu trouver l'origine de la dissémination hématogène.

Séance du 23 février 1945.

Alvéolite hémorragique ou inondation alvéolaire. — MM. P. AMEUILLE et J. FAUVET rappellent les deux sources possibles des hémoptysies : rupture vasculaire ou bien diapédèse hémorragique, sans lésions vasculaires, sous l'influence d'une intervention neuro-végétative, pensent MM. Jacob et Brocard. Ces derniers auteurs ont décrit comme témoins possibles de cette diapédèse de petits foyers apoplectiques pulmonaires qu'ils qualifient alvéolite hémorragique.

On peut penser que de tels foyers ne sont pas la cause de l'hémorragie, mais sa conséquence par embolie bronchique et inondation alvéolaire, par le sang parti d'un foyer de rupture vasculaire méconnu.

Dans un cas d'hémoptysie terminale, on ne trouva au premier examen à l'autopsie aucune ulcération pulmonaire, ni rupture vasculaire dans le poumon. Les parties déclives des poumons étaient parsemées de petits foyers d' « alvéolite hémorragique » qui paraissaient bien primitifs. Une dissection soigneuse des pièces arriva seule à découvrir un petit anévrysme de l'aorte, ouvert dans la bronche gauche.

Les auteurs croient que les hémorragies pulmonaires d'origine neuro-végétative peuvent exister. Ils citent le cas d'un sujet mort à la suite d'une énervation chirurgicale du plexus carotidien, où les capillaires pulmonaires étaient gorgés et les alvéoles inondées de sang. Mais le malade n'avait pas présenté d'hémoptysie avant sa mort.

M. JACOB rapporte diverses observations d'hémoptysies dont l'origine demeura discutable. Les mécanismes pathogéniques sont multiples.

M. E. BERNARD rappelle que, cliniquement comme expérimentalement, l'inondation alvéolaire peut simuler l'alvéolite hémorragique.

M. EVEN insiste sur l'importance du facteur neurovégétatif.

M. RIST, rappelle des observations dans lesquelles le mécanisme vaso-moteur ne faisait aucun doute. Mais d'autres mécanismes sont loin d'être rares.

La phlegmatia des tuberculeux pulmonaires. — MM. P. AMEUILLE et J. A. COMBET insistent sur sa fréquence ; près de 9 p. 100 des tuberculeux de leur statistique portant sur 1 000 cas succombent avec un syndrome de phlegmatia. Elle est deux fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme, siège toujours aux membres inférieurs. Le siège de la thrombose est presque toujours les grosses veines iliaques primitives, interne et externe, avec propagation fréquente à la veine cave inférieure. Les embolies pulmonaires qu'elle produit sont le plus souvent latentes.

Il est paradoxal qu'une maladie à développement pulmonaire engendre autant et plus de thromboses des veines iliaques que les opérations pelviennes et le traumatisme obstétrical. Les auteurs en voient une explication possible dans les ulcérations anales qu'ils trouvent souvent à l'autopsie des tuberculeux morts avec une phlegmatia. Ces ulcérations s'associent à des phlébites radiculaires de voisinage, à la thrombose de l'hémorroïdale moyenne, de la veine hypogastrique et des iliaques externe et primitive.

M. FIESSINGER a observé des phlébites chez des tuberculeux au début de l'évolution de leur maladie et même chez des pleurétiques. Le mécanisme pathogénique dans ces cas est extrêmement obscur.

M. RIST a observé des phlébites du membre supérieur après pneumothorax thérapeutique. Le mécanisme de ces lésions est très mystérieux.

M. HILLEMAND a rarement rencontré des ulcérations tuberculeuses du rectum.

M. PARAF a observé des phlébites au cours des sections de brides.

M. AMEUILLE rappelle que les malades des consulta-

(Suite page V.)

tions de proctologie ne sont pas ceux des services de phtisiologie.

Ostéopathie hypertrophiante pneumique de Pierre Marie. — MM. S. de Sèze et Y. Gueguen rapportent l'observation d'un homme de soixante-trois ans venu consulter pour une augmentation de volume des extrémités des membres, intéressant surtout les mains, les poignets, et chez lequel le diagnostic d'ostéopathie hypertrophiante pneumique de Pierre Marie fut posé cliniquement. La radiographie confirma le diagnostic en montrant l'image de la « périostite engainante ». La radiographie pulmonaire faite systématiquement fit découvrir une tumeur latente de la base du poumon droit, régulièrement arrondie, de la taille d'une pomme, dont la pleuroscopie permit de préciser le siège intrascissural.

Les auteurs insistent sur la fréquence des affections intrathoraciques chez les sujets atteints d'ostéopathie hypertrophiante. L'origine pneumique habituelle de la maladie est un fait incompréhensible actuellement, mais ne peut être mise en doute. Ils insistent d'autre part sur le fait que l'hypertrophie des mains est liée à l'augmentation de volume des parties molles bien plus qu'aux lésions de périostite engainante, qui sont habituellement minimes, même quand l'hypertrophie est considérable.

M. Decourt souligne la participation des parties molles à l'hypertrophie. Dans une observation personnelle, les lésions de l'ostéopathie hypertrophiante ont précédé de près de deux ans l'apparition de la tumeur pulmonaire maligne (vraisemblablement myxosarcome).

M. Armand-Delille a vu une ostéopathie hypertrophiante consécutive à une dilatation bronchique suivre l'évolution de cette dernière, disparaissant et régressant avec elle.

M. Rist rappelle la nécessité d'un diagnostic bien tranché entre hippocratisme digital et osteopathie hypertrophiante.

M. Ameuille pense que le diagnostic précis des lésions pulmonaires causales éclairerait le mécanisme de production de l'ostéopathie hypertrophiante.

M. Kourilski estime que le rôle de l'infection est fondamental dans le déterminisme des lésions de l'ostéopathie hypertrophianre.

M. Rist conteste cette opinion. Dans les cardiopathies congénitales non infectées par définition, on a rencontré des ostéopathies hypertrophiante.

M. Hillemand est du même avis. L'ostéopathie hypertrophiante est plus fréquente dans la polyposе colique non infectée que dans les colites ulcéreuses.

Pneumonie aiguë sévère traitée par la pénicilline. — MM. R. Israel et J.-P. Massonnat (présentés par M. Lemierre) ont traité par la pénicilline une pneumonie pneumococcique aiguë sévère, ayant résisté à 10 grammes de sulfadiazine. L'injection intraveineuse continue de 400 000 U. O. entre le deuxième et le quatrième jour de la maladie a donné des résultats brillants : crise sudorale et urinaire après quelques heures, guérison fonctionnelle en quarante-huit heures, nettoyage radiologique en six jours. Une rechute après le sixième jour a néanmoins nécessité une reprise du traitement (400 000 U. O. en trois jours) avec un succès analogue.

Les auteurs insistent sur la nécessité de prolonger le traitement par des doses réduites quelque élevées qu'aient été les doses initiales et quelque brillant qu'ait été le premier résultat.

Insuffisance ventriculaire gauche au cours d'un paludisme à « Plasmodium vivax ». — MM. Bru, Israel et Boulard (présentés par M. Lemierre) rapportent l'observation d'un sujet qui présenta des accidents de défaillance ventriculaire gauche résistant au traitement habituel. L'existence au bout de quelque temps d'évolution d'une fièvre élevée intermittente permit de suspecter un paludisme dont l'examen hématologique fit la preuve. Un traitement mixte par la quinine et l'ouabaïne eut facilement raison ensuite de tous les troubles.

Anurie au cours d'un érysipèle. Sulfamidothérapie. Guérison. — MM. Lemierre, M. Morin et Benhaim rapportent l'observation d'une femme de soixante-cinq ans entrée à Claude-Bernard au sixième jour d'un érysipèle serpigineux du tronc et anurique depuis trois jours. L'urée du sang est à 2gr,85. Pendant trois jours la malade reçoit quotidiennement 2 grammes de septoplix. L'érysipèle rétrocède immédiatement. Bien que la diurèse se rétablisse progressivement, l'urée sanguine continue à monter pour atteindre 3gr,45 le douzième jour de la maladie. En même temps, les signes d'intoxication azotémique s'accentuent : torpeur profonde, hypothermie, odeur ammoniacale de l'haleine, hoquet, troubles du rythme respiratoire. Puis l'azotémie rétrocède lentement, en même temps que la diurèse augmente. Au moment où l'urée sanguine tombe à 1gr,61, les signes d'intoxication se dissipent assez brusquement. Trois jours après, l'urée sanguine est à 0gr,29, et la guérison est complète.

Ce fait démontre une fois de plus que les néphrites survenant au cours de l'érysipèle, loin de constituer une contre-indication à la sulfamidothérapie, imposent l'usage de ce traitement, qui supprime immédiatement l'infection cause de la néphrite, et qui doit être institué dans le plus bref délai possible.

M. Bernard souligne que dans le rhumatisme articulaire aigu la néphrite ne contre-indique pas non plus le traitement salicylé, seul capable de faire disparaître l'infection causale.

Mononucléose infectieuse avec exanthème rubéoliforme. — MM. Lemierre, Tournier et M. Rathery rapportent l'observation d'une jeune fille entrée à Claude-Bernard atteinte d'une angine, d'adénopathies et d'un exanthème rubéoliforme. La constatation d'une splénomégalie palpable dans l'abdomen oriente le diagnostic vers une mononucléose infectieuse. Il existe une hyperleucocytose à 16 000 avec 80 p. 100 de mononucléaires, et la réaction de Paul et Bunnel est positive.

Les exanthèmes cutanés sont assez rares dans la mononucléose infectieuse. En cas d'exanthème rubéoliforme, la réaction de Paul et Bunnel, toujours négative dans la rubéole, permet de trancher le diagnostic entre les deux maladies.

Roger Pluvinage

SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE INDUSTRIELLE ET SOCIALE

Séance du 19 janvier 1945.

M. Daniel Florentin présente une note relative à un nouveau toxique industriel insidieux : le bromure de méthyle.

Pour clôturer la discussion qui a suivi, la Société adopte le vœu suivant :

La Société d'hygiène publique, industrielle et sociale ;

Considérant la gravité des intoxications dues au bromure de méthyle et le caractère insidieux de celui-ci, émet le vœu que les ministres de la Santé publique et du Travail prennent un arrêté comportant :

1° L'interdiction absolue de l'emploi du bromure de méthyle ou des appareils en renfermant dans les locaux habités ;

2° L'odorisation du bromure de méthyle utilisé comme insecticide ou dans les extincteurs, ou pour tout emploi analogue ;

3° L'obligation de la pose d'une étiquette rouge orangé sur tous les appareils, ampoules et récipients quelconques renfermant du bromure de méthyle, portant la mention : « Toxique » et le nom du produit.

M. Guillerd traite de la question des « Eaux de table », — eaux qui ne prétendent à aucune propriété thérapeutique mais qui se présentent cependant aux usagers sous un aspect voisin de l'eau minérale.

L'autorisation d'exploitation de cette dernière est bien codifiée ; celle de l'agrément d'une eau potable pour une distribution publique l'est plus fortement encore : enquête géologique, analyses, contrôle, sanctions sont étroitement réglementés. L' « eau de table », par contre, peut naître sans enquête ni autorisation préalables. M. Guillerd indique les garanties dont son exploitation devrait être entourée et qui s'inspirent des législations existant à l'égard des eaux potables et des eaux minérales.

Il rappelle, à ce sujet, les interventions répétées de l'Académie de médecine et analyse un projet de réglementation des eaux de table mis au point, récemment, par la Commission des eaux du Conseil supérieur d'hygiène et dont il faut souhaiter le proche aboutissement.

R. Neveu.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le professeur Nicloux, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Strasbourg, décédé à Annecy. — Le Dr Albert Chauchard, directeur honoraire du laboratoire de neurophysiologie à l'École pratique des Hautes Études. Nous adressons à Mme le Dr B. Chauchard et à M. le Dr Paul Chauchard notre sympathie attristée. — Le Dr Descazals, professeur honoraire à l'École de médecine de Limoges, chirurgien honoraire de l'hôpital de Limoges. — Le professeur Clément Sigalas, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Georges Rouhet. — Le Dr Maurice Chopinet (de Crépy-en-Valois). — Le Dr A. Morisetti. — M. Robert Eltrich, externe des hôpitaux de Paris, officier de la Résistance en Bourgogne, engagé volontaire et lieutenant d'infanterie, tué à la tête de sa section en Alsace. — Nous apprenons la mort de M. Abrami, professeur de clinique médicale à l'hôpital Broussais. *Paris médical* adresse à sa famille toute sa sympathie.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme H. Grépinet font part de la naissance de leur fils, Daniel. — Le Dr et Mme Marchenay font part de la naissance de leur fille, Marie-Jeanne. — Le Dr et Mme Jacques Aufrère font part de la naissance de Catherine.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la santé. — Mlle le Dr Bleu, médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Loiret, est affectée, en la même qualité, dans le département de Loir-et-Cher.

L'arrêté en date du 6 décembre 1944 chargeant M. le Dr Tondre, médecin-inspecteur adjoint de la santé, de mission dans le Bas-Rhin pour une durée de trois mois est rapporté.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — ARTICLE PREMIER. — Sont nommés, pour l'année 1945 :

Président délégué du Conseil supérieur d'hygiène publique de France : M. le Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : M. le Dr Brouardel et M. le professeur Tanon, membres de l'Académie de médecine.

ART. 2. — Sont nommés pour une période de trois ans :

a. *Secrétaire du Conseil supérieur d'hygiène publique de France:* M. le Dr Briau.

b. *Présidents des sections du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.* — 1re section : eau et assainissement. — M. le Dr Brouardel.

2e section : épidémiologie. — M. le professeur Lemierre.

3e section : alimentation. — M. le professeur Schaeffer.

4e section : sérums et vaccins. — M. Tréfouel.

5e section : hygiène industrielle et médecine du travail. — M. le professeur Duvoir.

c. *Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en qualité de directeur régional de la santé et de l'assistance :* M. le Dr Le Bourdelles.

Conseillers techniques sanitaires. — Par arrêté du 19 février 1945, M. le Dr Toulouse a été nommé conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique pour la psychiatrie.

FACULTÉS

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Richard, professeur suppléant à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé, à compter du 1er janvier 1945, professeur titulaire de la chaire de clinique obstétricale à ladite école, en remplacement de M. Roy, décédé.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Hôpitaux psychiatriques. — M. le Dr Letailleur, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont-de-l'Oise, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure, à Sotteville lès-Rouen (poste vacant).

Mlle le Dr Morel, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure, a été affectée, d'office, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais) (poste vacant).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine. — Par arrêté en date du 23 février 1945, est approuvée l'élection de M. Labey pour remplir la place devenue vacante dans la 11e section (chirurgie et spécialités chirurgicales) par suite du décès de M. Gosset.

Par arrêté en date du 23 février 1945, est approuvée l'élection de M. Bazy pour remplir la place devenue vacante dans la 11e section (chirurgie et spécialités chirurgicales) par suite du décès de M. Faure.

Dans sa séance du 20 février 1945, l'Académie de médecine a élu M. Sézary.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Remplacements. — Les médecins, chirurgiens et spécialistes trouveront immédiatement à l'Association coopérative des remplaçants sérieux, docteurs, externes ou étudiants ayant déjà fait des remplacements et remplissant toutes les conditions légales.

S'adresser de 13 heures à 18 h. 30, à l'Association coopérative des étudiants en médecine, 8, rue Dante, Paris (Ve). Odéon 58-90.

Commissions départementales de reconstruction des organisations syndicales de médecins.

HAUTES-ALPES.

Président : M. Alquier, président du tribunal civil de Gap.

Membres : MM. Aubrun (Fernand), à Embrun ; Arnoux (Louis), Bruas (Marcel), Coronat (Antonin), à Gap ; Roux (Roger), à Veynes ; Lepoire (François), à Briançon.

MEUSE.

Président : M. le président du tribunal de Bar-le-Duc.

Membres : MM. les Drs François, à Verdun ; Gallais, à Bar-le-Duc ; Marly, à Ligny-en-Barrois ; Gayet, à Triaucourt ; Grumillier, à Commercy ; Vuillaume, à Saint-Mihiel.

VOSGES.

Président : M. Debuisson, juge au tribunal civil d'Épinal.

Membres : MM. Manteaux, à Épinal ; Boitard, à Remiremont ; Brahy, à Mirecourt ; Fonvielle, à Gérardmer ; Houillon, à Épinal ; Lapierre, à La Bresse.

AUDE.

Président. — M. Rouvière, président du tribunal civil.

Membres : MM. les Drs Canac (Marcel), à Carcassonne ; Saint-Paul (René), à Carcassonne ; Delitel (Emile), à Carcassonne ; Garbay (Louis), à Narbonne ; Adam (Georges), à Limoux ; Jourtau (Maurice), à Caunes.

CHARENTE.

Président : M. Boraud, vice-président du tribunal civil d'Angoulême.

Membres : MM. les Drs Hourtoule, à Angoulême ; Trousset, à Angoulême ; Trarieux, à Angoulême ; Girard, à Confolens ; Decressac, à Angoulême ; Buscail, à Cognac.

COTE-D'OR.

Président : M. Michaux, président de chambre, cour d'appel de Dijon.

Membres : MM. les Drs Kuhn, à Dijon ; Leclerc (Fred), à Dijon ; Metral, à Dijon ; Gremeaux (P.), à Dijon ; Dreumont, à Beaune ; Bourrée, à Châtillon-sur-Seine.

DORDOGNE.

Président : M. Boissarie (Jean), président du tribunal de Périgueux.

Membres : MM. les Drs Daunois (André), de Granges-d'Ans ; Lapayre-Mensignac, à Mussidan ; Mathet, de Belvès ; Meredieu, de Périgueux ; Perruchot, de Périgueux ; Vignau-Barranx, de Bergerac.

DOUBS.

Président : M. Freniot, président de la chambre à la cour d'appel de Besançon.

Membres : MM. les Drs Gomet, à Besançon ; Ledoux, à Besançon ; Maitre, à Besançon ; Nappez, à Morteau ; Panier, à Pontarlier ; Robin, à Montbéliard.

FINISTÈRE.

Président : M. Le Bourdelles, juge au tribunal civil de Quimper.

Membres : MM. Les Drs Pentber, à Quimper ; Menguy, à Carbaix ; Poudiquen (E.), à Landerneau. ; Lejanne, à Morlaix ; Friant, à Quimper ; Jamault, à Crozon.

HAUTE-GARONNE.

Président : M. Deltel, conseiller à la cour.

Membres : MM. les Drs Ducong, Clermont, Clavelier, Samon, Mazelier, Chabbert.

LOIRET.

Président : M. Laporte, conseiller à la cour d'appel d'Orléans.

Membres : MM. les Drs Breton (François), à Orléans ; Grosbois, à Orléans ; Mazingarde fils, à Montargis ; Rousseau, à Pitbiviers ; Bruno, à Arthenay ; Collet, à Coullons.

LOZÈRE.

Président : M. Alauze, président du tribunal.

Membres : MM. les Drs de Lagrange, à Mende ; Nauton, à Gandrieu ; Conturie, à Langogne ; Buc, à Marvejols ; Chaurand, à Stalban ; Coutarel, à Chambon-le-Château.

HAUTE-MARNE.

Président : M. Frotte, juge au tribunal de première instance, à Chaumont.

Membres : MM. les Drs Guillaume, à Chaumont ; Chardin (Étienne), à Saint-Dizier ; Vesselle (Pierre), à Saint-Dizier ; Descharmes (Maurice), à Andelot ; Cavalier, à Langres ; Voillemin (Joseph), père, à Langres.

NORD.

Président : M. Boutrolle, juge au tribunal de Lille.

Membres : MM. les Drs Baron, de Lille ; Le Kieffre, de Roubaix

Fournet, de Tourcoing ; Fenez, de Gommegnies ; Vautrin, de Dunkerque ; Cognlaux, de Denain.

SEINE-INFÉRIEURE.

Président : M. Govin, juge au tribunal civil de Rouen.

Membres : MM. les Drs Julien, du Petit-Quevilly ; Lefrançois, du Havre ; Pepin, d'Yvetot ; Goujard, de Dieppe ; Delgove, de Neufchâtel ; Levieil, d'Elbeuf.

DEUX-SÈVRES.

Président : M. Guillon, président du tribunal civil.

Membres : MM. les Drs Bougouin, à Parthenay ; Boyer, à Saint-Liguaire ; Cacault, à Bressuire ; Favre, à Sauze-Vaussais ; Laroche, à Niort ; Moreau, à Niort.

ARDÈCHE.

Président : M. Pansier, procureur de la République à Privas.

Membres : MM. les Drs Bourguet, d'Annonay ; Joly, d'Aubenas ; Cuche, de Tournon ; Abrial, de Vallon ; Delarbre, de Vernoux ; Mathieu, de Privas.

AVEYRON.

Président : M. Caillol, juge de paix à Rodez.

Membres : MM. les Drs Balard, à Rodez ; Ratel, à Viviez ; Cambon, à Saint-Affrique ; Raux, à Millau ; Betoullières, à Decazeville ; Nicolas, à Séverac-le-Château.

LOT.

Président : M. Heguy, juge au tribunal de Cahors.

Membres : MM. les Drs Malbec, à Cahors ; Lassalle, à Sousceyrac ; Coulon, à Gourdon ; Cantaloube, à Figeac ; Courdes, à Livernon ; Bally, à Duravel.

PAS-DE-CALAIS.

Président : M. Lenglart, président du tribunal, à Arras.

Membres : MM. les Drs Peiffert, à Oisy-le-Veiger ; Averlant, à Douvrin ; Verbrugge, à Grenay ; Sebaffner, à Lens ; Menard, à Berck ; Deroide, à Calais.

BASSES-PYRÉNÉES.

Par arrêté du 13 février 1945, la commission départementale de reconstitution des organisations syndicales des médecins du département des Basses-Pyrénées est composée comme suit :

Président : M. Gary, substitut du procureur général.

Membres : MM. les Drs Baudot, Foulquier, Delomsorbe, Lereboure, Lacroix, Camino.

SAONE-ET-LOIRE.

Président : Me Combat, président du tribunal civil, à Mâcon.

Membres : MM. les Drs Mazuez, à Montceau-les-Mines ; Prieur, à Chagny ; Frarier, à Charolles ; Burlats, à Mâcon ; Sautter, à Autun ; Sorlin, à Louhans.

SAVOIE.

Président : M. Broquemont, juge près le tribunal civil de Chambéry.

Membres : MM. les Drs Bourgeois, à Chambéry ; Gasca, à Albertville ; Prallet, à Aiguebelle ; Ros, à Modane ; Trepsat, à Aix-les-Bains ; Truchet (F.), à Chambéry.

SEINE-ET-OISE.

Président : M. Curmer, juge au tribunal, à Versailles.

Membres : MM. les Drs Petit, à Rambouillet ; Courtois, à Saint-Germain-en-Laye ; Bisot, à Forges-les-Bains ; Thiel, à Montgeron ; Lesne, à Pontoise ; Remilly, à Versailles.

HAUTE-VIENNE.

Président : M. Babin, président du tribunal civil.

Membres : MM. les Drs Hervy, Lory, Demartial, Boutard, Delatte, Forest.

Conseil départemental des médecins de Seine-et-Oise. — Le Conseil départemental des médecins de Seine-et-Oise, dans sa séance du 11 février 1945, ayant pris connaissance des propositions faites par les représentants des Caisses à la réunion de la Commission paritaire des Assurances sociales du 5 février 1945, à l'unanimité, prend acte de ce que :

— Les groupements médicaux conserveraient le droit absolu de fixer leur tarif minimum d'honoraires, compte tenu de l'indice salarial, tarif minimum à observer par tous les médecins, sous les réserves prévues à l'article 4 de la convention « Ordre-Caisses ».

— Les Caisses, dans un esprit social envers les assurés, fixent un tarif de remboursement corrélatif.

— Les Caisses ont très naturellement besoin, au point de vue financier, d'une certaine stabilité, si difficile que cela puisse être dans les circonstances actuelles.

— Les Caisses proposent la création d'une commission paritaire d'enquête et de conciliation, qui connaîtra des dépassements d'honoraires avant toute transmission au Conseil régional.

Le Conseil serait tout disposé à discuter, voire à accepter, les conditions proposées, mais, du point de vue droit, d'une part, le Conseil départemental, organisme provisoire, n'a pas actuellement le pouvoir de prendre une décision qui engagerait tous les médecins du département ; d'autre part, étant à la veille de la reconstitution du syndicat, il ne voudrait pas prendre, vis-à-vis des Caisses, une décision et fixer une date que le syndicat pourrait ne pas approuver, ce qui donnerait aux Caisses une fausse sécurité, créerait ensuite une situation difficile, et pourrait être une nouvelle source de conflits que le corps médical désire éviter.

Le Conseil départemental attire l'attention des pouvoirs publics et de l'Administration des Caisses sur le fait que l'établissement d'un tarif opposable avant toute discussion avec les syndicats élus créerait dans tout le corps médical un malaise profond et constituerait un obstacle grave aux désirs réciproques d'entente.

Après avoir entendu le compte rendu de son délégué à la réunion de la Commission paritaire des Assurances sociales du 5 février 1945,

Tout en se déclarant rigoureusement solidaire des décisions que pourront prendre les représentants qualifiés du corps médical,

En considérant :

1° Que l'intérêt général des malades de la Santé publique doit être la préoccupation majeure des médecins ;

2° Que l'évaluation sociale actuelle exige une organisation générale de la médecine de soins nécessitant une collaboration étroite et loyale des pouvoirs publics, du corps médical et des assurances sociales ;

3° Qu'il existe une sorte d'incompréhension et de méfiance réciproques entre les dirigeants des Caisses d'Assurances sociales et les représentants du corps médical, dues à ce que :

a. Les Caisses reprochent aux médecins d'augmenter exagérément leurs tarifs, alors que ceux-ci ne l'ont été que très progressivement et ont été loin de suivre l'augmentation du coût de la vie et de l'indice salarial ;

b. Les médecins craignent que les Caisses ne veuillent les asservir et les transformer en simples employés techniques placés sous leur direction ; alors que l'indépendance absolue des médecins est indispensable à un exercice normal de la profession, cette indépendance est, pour les assurés sociaux, une garantie capitale ; le jour où les médecins dépendront des Caisses ou des pouvoirs publics, ne fût-ce que pour leurs honoraires, ils ne tarderont pas à être sous leur dépendance pour leurs prescriptions thérapeutiques et pour la durée des arrêts de travail, l'indépendance des médecins n'est donc pas un principe égoïste, mais dans l'intérêt général.

Ces points de vue devraient être facilement rapprochés et acceptés.

Le Conseil départemental émet le vœu :

Que disparaisse le plus rapidement possible la méfiance réciproque entre les Assurances sociales et les représentants du corps médical, et que soit étudiée entre eux une vaste réorganisation de la médecine de soins, où chacun garde son indépendance et sa liberté.

Allocation de charbon aux médecins phtisiologues. — Le Comité national de défense contre la tuberculose porte à la connaissance des intéressés que, sur sa demande, M. le Ministre de la Santé publique a bien voulu intervenir auprès de M. le Directeur des Mines, au ministère de la Production industrielle, pour qu'il soit alloué aux médecins phtisiologues de la Seine, pour l'exercice de leur profession, une allocation exceptionnelle de 300 kilogrammes de charbon par mois d'hiver, ce qui a été accordé ; une mesure analogue avait déjà été prise pour les médecins radiologues.

COURS ET CONFÉRENCES

Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes. — Seizième année, trente et unième session, mai 1945 (14 leçons). — Du 7 au 12 mai 1945, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), et à la clinique Baudelocque.

PROGRAMME.

1re Leçon. — M. le professeur Gougerot. — *Lundi 7 mai, à 9 heures,* à l'Institut Alfred-Fournier : Danger des maladies vénériennes. — Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. — Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire.

2e Leçon. — M. le professeur Gougerot. — *Lundi 7 mai, à 10 heures,* à l'Institut Alfred-Fournier : Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultramicroscope, examen du sang, ponction lombaire).

3e Leçon. — M. le Dr Milian. — *Mardi 8 mai, à 9 heures,* à l'Institut Alfred-Fournier : Contagion de la syphilis et de la blennorragie. — Modes de contamination.

4e Leçon. — M. le Dr Sicard de Plauzoles. — *Mardi 8 mai, à 10 h. 15,* à l'Institut Alfred-Fournier : Organisation de la défense sociale contre la syphilis.

5e Leçon. — M. le Dr Durel. — *Mercredi 9 mai, à 9 heures,* à l'Institut Alfred-Fournier : La blennorragie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. — Moyens de diagnostic. — Traitement. — Prophylaxie.

Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e). — Conférences sur l'*Histoire de la Syphilis,* par le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, membre de l'Académie de médecine.

Ces conférences s'adressent non seulement aux médecins, aux étudiants, aux assistantes sociales, mais encore à tous ceux qui s'intéressent aux questions d'hygiène sociale, d'assistance et de prophylaxie sanitaire et morale, et à l'organisation de la défense sociale contre le péril vénérien.

Elles auront lieu à la *Salle des Conférences de l'Institut Alfred-Fournier,* aux dates suivantes :

1re Conférence. — *Mardi 10 avril, 17 heures :* La syphilis existait-elle dans le vieux monde avant Colomb ?

2e Conférence. — *Mardi 17 avril, 17 heures :* Découverte de l'Amérique et syphilis.

3e Conférence. — *Mardi 24 avril, 17 heures :* Syphilis et Renaissance.

4e Conférence. — *Mardi 1er mai, 17 heures :* Fracastor et Rabelais.

5e Conférence. — *Mardi 8 mai, 17 heures :* La syphilis au point de vue médical et social du XVIe au XVIIIe siècle.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de l'Institut Alfred-Fournier.

Émissions du Comité national de l'Enfance. Radiodiffusion française. — *Protection maternelle et infantile.*

13 mars (Dr Noël Péron). — Hérédité et fléaux sociaux. Syphilis, tuberculose et alcoolisme.

17 mars (Dr Camus). — La mère travaille et ne peut garder ses enfants. Chambres d'allaitement, Crèches et pouponnières, Centres d'élevage, Jardins d'enfants.

20 mars (Mlles Hardouin et Boussand). — Les lois sociales. — Paul Strauss. Assurances sociales. Allocations familiales. Loi de 1942.

24 mars (Mlle Hardouin). — Le service social vis-à-vis de l'Enfance.

27 mars (M. Pernot). — Nécessité de recréer la famille. Comité de coordination des activités familiales. Politique du logement et de la santé. Aide familiale et maternelle. L'œuvre des philanthropes médecins français pour la protection maternelle et infantile.

Chaire de physique médicale (Professeur : M. André Strohl) — **Institut du Radium.** (Directeurs : M. A. Debierne et Dr A. Lacassagne).

Enseignement de la Radiologie et de l'Electrologie médicales organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux.

Troisième partie

Electrologie-Photothérapie.

I. — *Cours.*

Lundi 12 mars 1945. — M. Bourguignon : Lois d'excitation. Lois de Hoorweg, loi de Weiss. Rhéobase et Chronaxie.

Mardi 13 mars. — M. Bourguignon : Lois de Lapicque. La chronaxie chez l'homme. Technique des mesures aux condensateurs et au courant continu.

Mercredi 14 mars. — M. Bourguignon : Chronaxies normales de l'homme. Chronaxies motrices, sensitives, sensorielles et pyramidales. Evolution de la chronaxie à partir de la naissance.

Jeudi 15 mars. — M. Bourguignon : Contractions et chronaxies pathologiques. Dégénérescence wallérienne. Répercussions et action des sens sur la chronaxie. Technique et interprétation de l'électro-diagnostic.

Vendredi 16 mars. — M. Delherm : Valeur clinique de l'électro-diagnostic dit classique.

Samedi 17 mars. — M. Dognon : Courants de haute fréquence. Physique et physiologie.

Lundi 19 mars. — M. Dognon : Courants de haute fréquence. Physique et physiologie.

Mardi 20 mars. — M. Cottenot : Généralités sur la technique de la darsonvalisation.

Mercredi 21 mars. — M. Beau : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Jeudi 22 mars. — M. Beau : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif, dans les troubles vasomoteurs et trophiques, les névroses.

Vendredi 23 mars. — M. Desgrez : Indications générales dans les affections du neurone moteur périphérique.

Mardi 10 avril. — M. Dubost : Les courants progressifs et la clymalise, applications médicales et comparaison avec la chronaxie.

Mercredi 11 avril. — M. Dubost : Indications particulières et physiothérapie de la poliomyélite.

Jeudi 12 avril. — M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur central et dans les contractures.

Vendredi 13 avril. — M. Lepennetier : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Samedi 14 avril. — M. Humbert : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Lundi 16 avril. — M. Belot : L'électrothérapie en dermatologie.

Mardi 17 avril. — M. Belot : L'électrothérapie en dermatologie.

Mercredi 18 avril. — M. Delherm : Les indications et la technique en gynécologie.

Jeudi 19 avril. — M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie.

Vendredi 20 avril. — M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie.

Samedi 21 avril. — M. Cottenot : Actinothérapie. Ultra-violet.

Lundi 23 avril. — M. Dubost : Les accidents de l'électricité.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. — *Travaux pratiques.*

Pendant la troisième partie du cours, des exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Desgrez, agrégé, chef des travaux de physique.

Ces exercices comporteront huit séances, quotidiennes, et commenceront le *lundi 12 mars, à 17 heures.*

III. — *Stages.*

Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie dans un service qu'ils pourront choisir parmi les suivants :

M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, Laboratoire d'électrophysiologie.

M. Cottenot, hôpital Saint-Louis, Service d'électroradiologie.

M. Dariaux, hôpital Cochin, Service d'électroradiologie.

M. Desgrez, hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Service d'électroradiologie.

M. Gally, hôpital de la Salpêtrière, Service d'électroradiologie.

M. Lepennetier, hôpital Tenon, Service d'électroradiologie.

M. Thoyer-Rozat, hôpital Broussais, Service d'électroradiologie.

NOUVELLES DIVERSES

U. M. F. I. A. — Le Conseil d'administration de l'Union médicale latine (U. M. F. I. A.) fera célébrer le jeudi 15 mars, à 10 heures précises, en l'église espagnole, 51 *bis*, rue de la Pompe, Paris (XVIe), une messe commémorative à la mémoire de ses regrettés présidents : les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et le professeur Cunéo.

Les membres et amis de l'U. M. F. I. A. sont invités à assister à cette cérémonie.

Médailles de la Famille française dans le Corps médical. — L'Association « Médecine et Famille », association des médecins amis de la famille et des familles nombreuses médicales, 28, place Saint-Georges, Paris (IXe), serait heureuse de connaître rapidement toutes les familles médicales qui déposèrent en 1944 et 1945 un dossier en vue de la médaille de la Famille française ou qui ont reçu cette médaille depuis avril 1944.

Commission consultative de la presse et des éditions de la Santé publique. — Article premier. — Il est créé une commission consultative de la presse et des éditions de la Santé publique pour l'examen de toutes les difficultés auxquelles donne lieu, dans les circonstances actuelles, la publication des journaux, périodiques et ouvrages qui relèvent, par leur technicité, du ministère de la Santé publique.

Art. 2. — Cette commission est composée comme suit :

Le secrétaire général de la Santé, président ;

Les conseillers techniques permanents ;

Le conseiller technique pour la pharmacie ;

Le directeur de la Santé, un inspecteur général médecin et deux membres du cabinet du ministre ;

Trois éditeurs ;

Trois médecins proposés par le Conseil supérieur des médecins ;

Les présidents ou secrétaires généraux de l'Académie de médecine, de l'Académie de chirurgie, de la Société de biologie et de la Société médicale des hôpitaux ;

Un représentant de la Société médicale des hôpitaux libres ;

Quatre représentants de l'Union des syndicats de la presse médicale.

Art. 3. — La commision peut s'adjoinde, occasionnellement, toutes personnes dont le concours, en raison de leur compétence ou de leurs fonctions, lui paraît utile pour l'étude des affaires inscrites à l'ordre du jour.

REVUE DES LIVRES

Les dystrophies squelettiques congénitales, étude monographique, par J. Rodier, 1 vol. 130 p. (*A. Quillet, édit., Montpellier.*)

Dans cet ouvrage, l'auteur fait une étude d'ensemble des nombreuses dystrophies osseuses congénitales, habituellement décrites isolément ; il a jugé qu'il serait intéressant de les grouper, de les classer par affinités, de les rapprocher en une synthèse après en avoir fait un exposé analytique. Il a divisé son travail en trois grandes parties : les dystrophies cartilagineuses, les dystrophies ligamentaires et ostéoligamentaires, les dystrophies osseuses. Dans chacun de ces chapitres, chacune des dystrophies fait l'objet d'une brève étude, suivie des principales références bibliographiques ; une synthèse rapproche et compare, entre elles, à la fin de chaque chapitre, les diverses dystrophies qui y sont analysées. Cette étude, qui jette un jour nouveau sur ces affections souvent mal connues, sera lue avec le plus grand profit par tous ceux qu'intéresse la pathologie osseuse. Jean Lereboullet.

Le système réticulo-endothélial, par M. Poumailloux, 1 vol. 88 p. (*L'Expansion scientifique française.*)

Le système réticulo-endothélial, dont on a peut-être exagéré l'importance, semble jouer cependant un rôle important en physiologie et en pathologie. Dans cette monographie, qui réunit cinq conférences faites en 1939, à Laennec, dans le service du Dr René Bénard, l'auteur fait un exposé d'ensemble de nos connaissances actuelles sur le système réticulo-endothélial. Il étudie successivement l'histologie et la physiologie du système réticulo-endothélial, le système réticulo-endothélial dans l'ensemble de la pathologie, la pathologie propre du système réticulo-endothélial, et émet enfin quelques hypothèses d'avenir. Ce petit volume, très clair et très documenté, a le gros avantage de réunir des notions actuellement encore éparses dans les divers chapitres des traités de médecine et dont la synthèse permet une vue d'ensemble des plus instructives. Nul doute qu'il ne soit lu par tous avec le plus grand profit. Jean Lereboullet.

NÉCROLOGIE

JACQUES ARNAUD (1904-1944)

Qui sait tout souffrir peut tout oser.
VAUVENARGUES.

Jacques Arnaud a été fusillé le 8 juillet dernier par les Allemands pour avoir refusé de leur livrer la liste de ses malades. Inscrire son nom sur le mémorial de nos héros et de nos martyrs est pour la phtisiologie française une légitime fierté. Mais ses amis éprouvent une indicible tristesse à mesurer la perte irréparable que nous avons faite avec cette pure et noble figure.

En elle s'unissaient les traits les plus relevés du médecin, du chercheur et du citoyen.

Ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien assistant du Dr Rist au dispensaire Léon-Bourgeois, il devint médecin-directeur du sanatorium du Mont-Blanc, à Passy. Il y soigna avec le même succès, à deux époques différentes, deux clientèles également difficiles : avant la guerre, des malades choisis et fortunés ; depuis son retour de captivité, les prisonniers tuberculeux rapatriés d'Allemagne. Ce succès, il le dut non seulement à ses qualités médicales, mais aussi à l'humaine compréhension des êtres qui est si nécessaire dans notre spécialité. Sa vie simple et modeste, ouverte à tous, au milieu de ses malades, suffisait d'ailleurs à écarter de lui toute idée malveillante et assurait son autorité.

A l'exact accomplissement de sa tâche professionnelle, il joignait un goût très vif de la recherche. Depuis 1932, un grand nombre de publications vinrent affirmer sa jeune maîtrise. Nous n'en donnerons pas ici le détail, nous bornant à rappeler qu'elles portèrent sur les différents aspects cliniques, sociaux et physio-pathologiques de la maladie tuberculeuse. Sa thèse sur les perforations pleuro-pulmonaires au cours des pneumothorax artificiels est aujourd'hui classique. Le rapport qu'il présenta en 1942, sur la tuberculose cérébro-méningée, à Lyon, devant la Société d'études scientifiques sur la tuberculose, zone libre, fut justement remarqué. En 1934, il avait publié avec son maître, G. Brouardel, un livre très documenté et judicieusement pensé sur l'organisation antituberculeuse française. Un voyage d'études aux États-Unis avait contribué à développer en lui le sens averti des réalisations sociales. Depuis ces dernières années, il se sentait de plus en plus attiré par les problèmes de physio-pathologie. Dans son sanatorium, il avait installé un laboratoire où il passait les heures libres que lui laissait le soin des malades. Il voulait faire de son établissement tout ensemble une admirable maison de cure et un centre scientifique fécond. Il y réfléchissait sur les conditions du terrain, sur les facteurs neuro-végétatifs de l'organisme tuberculeux ; il y poursuivait surtout l'exploration fonctionnelle des poumons séparés, dont ses deux élèves, Tulou et Mérigot, nous ont donné un aperçu dans leurs thèses de 1943 et 1944. En bref, à suivre le développement harmonieux de Jacques Arnaud, on avait le sentiment de voir grandir un maître, dont la phtisiologie française pourrait à juste titre s'enorgueillir.

Ce parfait médecin, ce jeune savant plein de promesses était aussi un citoyen. Me sera-t-il permis, en cette heure où la gloire et le deuil se marient, d'insister plus longuement sur ce côté de son être ? Depuis 1939, les circonstances l'avaient conduit à m'ouvrir ses craintes et ses espoirs. Élevé par une mère admirable, dont la vie de souffrance et de dévouement est un exemple des vertus de la femme française, ce fils d'officier n'avait jamais transigé sur l'honneur et le devoir. Sa parfaite courtoisie abritait une rectitude absolue de principes. Que de fois l'ai-je entendu porter un jugement sévère sur les individus, les partis, certaines décisions officielles ! Il n'était pas homme à gagner par un sourire ou un silence la faveur d'un pouvoir quelconque.

Passionné pour le bien public et pour la grandeur de la France, dont il ne réduisait pas l'histoire à une sèche idéologie ni à l'événement d'un jour, mais qu'il voyait dans la réalité concrète de ses fastes séculaires, bien que sa santé et sa spécialisation lui réservassent tout naturellement une affectation hospitalière, il exigea de partir dans un bataillon d'infanterie, au rang le plus modeste : celui de médecin auxiliaire. Il ne cherchait pas les galons, mais l'occasion de servir. Ce grand lecteur, — il portait avec lui une bibliothèque ambulante, — cet homme d'une rare culture estimait que les hauts domaines de la spéculation et de la pensée ont besoin d'être non seulement cultivés, mais défendus. Une flamme intérieure l'éclairait et parfois le brûlait. Une expérience personnelle douloureuse lui avait appris que la fortune adverse peut être surmontée par la souffrance et par l'effort.

Revenu de captivité, il ne voulut pas douter de notre salut. Mais, habitué à méditer les enseignements de la philosophie et de l'histoire, son esprit lucide était sans illusions sur les difficultés qui nous attendraient. Quelques semaines à peine avant de tomber sous les balles allemandes, il me redisait quels longs efforts de travail, de discipline, de concorde nationale lui semblaient nécessaires pour relever notre pays meurtri. Comme il nous manquera !

Il a vécu et il est mort pour un noble idéal. Si nous ne voulons pas le trahir, sachons entendre sa leçon. Dans une époque troublée plus qu'en toute autre, les qualités de l'intelligence et du cœur demeurent stériles si elles ne sont pas soutenues et vivifiées par celles du caractère et de la volonté.

MAURICE BARIÉTY.

LE CENTRE DE PHTISIOLOGIE MODERNE

La charte antituberculeuse du département de la Seine a organisé la lutte antituberculeuse autour du Centre de phtisiologie, qui doit être outillé pour compléter rapidement les diagnostics difficiles qui ne peuvent être établis dans les dispensaires et qui doit recevoir les malades justiciables d'un traitement urgent ou ceux qui présentent une complication au cours d'un traitement ambulatoire en cure libre.

Il est souhaitable qu'un organisme analogue soit prévu dans les grandes villes et les départements français.

Mais les progrès de la technique dans la thérapeutique de la tuberculose ont été tels que les anciens hôpitaux ne peuvent remplir leur nouveau rôle sans une modification profonde et sans une rénovation de leur outillage. C'est ainsi que la pleuroscopie, la bronchoscopie, l'aspiration pleurale ou endo-cavitaire ont pris une telle place dans le traitement des tuberculeux qu'un centre moderne de phtisiologie doit comporter les locaux et les instruments nécessaires pour les pratiquer.

La Commission des chefs du Centre de phtisiologie du département de la Seine a soumis récemment à la Direction générale de l'Assistance publique à Paris le plan schématique d'un centre moderne de phtisiologie. Nous croyons intéresser nos lecteurs en le leur soumettant. A ce schéma idéal on peut apporter des modifications, notamment suivant l'importance de la ville où il doit fonctionner et selon le nombre des tuberculeux dans la population.

Un centre phtisiologique moderne doit comporter trois parties :

1° Consultation externe. — Salle d'attente avec bureau d'inscription ; trois cabinets médicaux avec quatre déshabilloirs par cabinet ; radioscopie (deux postes si consultation très active) ; salle d'archives et de secrétariat ; bureau d'assistante sociale ; salle de réinsufflation pour malades externes ; salle pour petites interventions (ponctions de plèvres) ; w.-c. ; téléphone direct avec la ville.

2° Centre médical. — Bureau du chef du centre (téléphone direct avec la ville) ; bureau des assistants ; bureau des secrétaires ; bureau d'assistante sociale ; salle d'archives ; vestiaire des élèves ; radioscopie et radiographie (nécessité de faire clichés dans le centre même) ; laboratoire (trois pièces) ; salle de sections de brides aseptiques avec stérilisation et réserve d'instruments ; salle septique pour lavages de plèvres ; salle de bronchoscopie ; cabinet O.-R.-L. ; hospitalisation des opérés (dix chambres d'isolement avec installation pour aspiration pleurale ou endo-cavitaire) ; deux petites chambres d'hospitalisation hommes et femmes de quatre lits chacune ; bureau de la surveillante.

3° Service hospitalisation. — Salles d'hospitalisation (prévoir chambres d'isolement) ; galerie de cure ; lavabos ; vestiaire des malades ; bureau médical.

Les services 2 et 3 doivent être groupés, notamment la radiographie et la radioscopie, qui doivent être commodément accessibles tant du centre médical que du service d'hospitalisation. La consultation externe peut à la rigueur en être éloignée et doit se trouver près d'une porte d'entrée, autant que possible particulière.

M. BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 février 1945.

Notice nécrologique sur M. Sigalas (de Bordeaux), correspondant national. — M. FABRE.

Aspects radiologiques et troubles fonctionnels de la silicose pulmonaire. — M. AMEUILLE. — On connaît bien les diverses images radiologiques de la silicose, mais c'est à tort qu'on tend à en faire la traduction d'étapes sucessives de plus en plus graves. Ces images ne se succèdent pas nécessairement et ne correspondent pas non plus, ni comme date d'apparition, ni comme gravité, aux signes fonctionnels. Or seuls ces derniers ont une importance pratique et une valeur pronostique.

Cette discrimination est particulièrement importante à connaître au moment où la silicose va être rangée parmi les maladies professionnelles, objet d'indemnité. Éliminer des métiers dangereux les silicotiques radiologiquement « au début » n'empêche pas la silicose de continuer son aggravation inexorable. Il serait beaucoup plus utile de mesurer objectivement, par une technique à établir, les troubles fonctionnels.

Au point de vue prévention, le dépistage radiologique systématique ne sera jamais qu'insuffisant et inadéquat, donc inefficace. La prévention ne peut se faire que par des mesures d'hygiène industrielle et relève beaucoup plus de l'ingénieur que du médecin.

Discussion. — MM. ARMAND-DELILLE, LAUBRY, DELBET.

Étude statistique de 731 cas de pleurésies séro-fibrineuses. — M. FAUVET (Présentation par M. AMEUILLE). — Les variations saisonnières ont une influence favorisante ; l'âge semble moins important, sauf en ce qui concerne l'apparition des complications. Celles-ci sont surtout fréquentes dans les deux premières années de la maladie et atteignent surtout la plèvre et le poumon.

Si la reprise anticipée du travail favorise les rechutes, le repos prolongé ne modifie en rien le pronostic à distance.

La polyfibromatose héréditaire. — M. TOURAINE. — Il s'agit d'un état constitutionnel, familial, héréditaire, caractérisé par la tendance à former des infiltrations nodulaires en divers points de l'organisme : fibromatoses cutanées auxquelles s'associent des fibromatoses osseuses, viscérales, des troubles du métabolisme. Elles ont des caractères cliniques et anatomiques communs. Génétiquement, ce sont des éléments d'un état d'ensemble, héréditaire en dominance. Quand l'exérèse chirurgicale totale n'est pas possible, le seul traitement est la radio, ou la radiumthérapie.

Les éventuels dangers de l'actuelle épidémie de grippe. — M. M. RENAUD. — La grippe saisonnière qui sévit actuellement rappelle par sa diffusion et sa sévérité les épidémies graves d'autrefois ; les circonstances présentes en aident la diffusion et favorisent les complications. Le retour massif des prisonniers et des déportés aggraverait encore ce danger et pourrait ramener les pires jours de 1919. Il importe de prendre à temps les mesures propres à conjurer un tel danger.

Discussion. — MM. J. RENAULT, F. BEZANÇON, TANON, ARMAND-DELILLE.

Séance du 20 février 1945.

Encombrement et mortalité dans les hôpitaux parisiens. — M. FIESSINGER. — L'encombrement actuel des hôpitaux constitue un danger. Le nombre des malades

dépasse de beaucoup la marge des lits budgétaires, d'où une extrême difficulté des soins, une menace constante de surinfection et une aggravation des conditions épidémiques. Cet encombrement est dû à un mode administratif basé sur l'idée de l'hôpital-refuge de l'époque médiévale. La médecine contemporaine nécessite des conditions de protection et d'examen que compromet l'actuel mode d'admission dans les hôpitaux ; soigner et abriter ne sont pas synonymes.

Réceptivité du macaque au virus de l'encéphalomyélite des équidés américains. — MM. Remlinger et Bailly.

Sur certains facteurs physiologiques d'ordre chimique qui peuvent modifier l'évolution de la tuberculose expérimentale. — MM. Nègre, Bertholot et Bretey. — Certains lipides ou glucides administrés en excès peuvent activer le processus tuberculeux chez les animaux de laboratoire. Le pouvoir aggravant de l'huile d'olive est supprimé par le vieillissement ou par l'injection simultanée de succinate d'éthyle. D'autres facteurs que l'acidose résultante partagent ce pouvoir accélérant. Certains esters éthyliques d'acides gras saturés sont dans certains cas accompagnés de substances volatiles qui, injectées en même temps qu'eux, retardent chez le cobaye tuberculeux l'évolution des lésions. Il deviendra peut-être possible de modifier le terrain et de ralentir l'évolution de la tuberculose par des changements physiologiques d'ordre chimique.

Enquête sur l'état sanitaire de la population scolaire à Clermont-Ferrand de 1941 à 1944. — MM. P. Rohmer Sachez, J.-A. Rohmer et Beyer. — Parmi les enfants de trois à quatorze ans, 1,1 p. 100 ont perdu du poids et 40 p. 100 insuffisamment augmenté en 1940 ; de décembre 1943 à juin 1944, 124 p. 100 ont perdu du poids, 54,3 p. 100 sont restés stationnaires. L'état général s'est cependant peu modifié, et il n'y a eu aucun signe grave de sous-alimentation ni de carence vitaminique. A noter la tendance à l'anémie, à la diminution du taux sanguin des vitamines A et C.

La synthèse de la vitamine C dans l'organisme humain. Expériences sur des enfants soumis à une carence prolongée. — MM. P. Rohmer, N. Bezssonoff, Sachez et Mlle Leroux. — Des enfants entre seize mois et quatre ans soumis pendant des temps allant jusqu'à trois cent douze jours à des régimes carencés en vitamine C n'ont pas présenté de scorbut, et leurs urines ainsi que leur liquide céphalo-rachidien contenaient des traces de vitamine C. Épreuves à l'antipyrine positives. Il existait donc une synthèse de la vitamine. La croissance insuffisante témoignait, d'autre part, de la non-couverture du besoin optimum. L'action antiscorbutique de la vitamine et son action sur l'état général sont donc des choses distinctes.

Élection. — M. Sézary est élu membre titulaire dans la section de médecine, en remplacement de M. Lereboullet, décédé.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 janvier 1945.

Le syndrome humoral du tétanos (recherches expérimentales). — M. Léon Binet et Mlle Madeleine Marquis rapportent les résultats de recherches poursuivies sur le sang de cobayes soumis à une dose mortelle de toxine tétanique.

Ces auteurs retiennent de leurs travaux les trois points suivants :

1° L'existence d'une polyglobulie ; 2° des troubles de la glycorégulation ; 3° une chute de la réserve alcaline.

Ce dernier point est analysé par les auteurs, qui ont pu noter des réserves alcalines de 15, voire même de 12,5 volumes. Ces dosages confirment des recherches poursuivies par d'autres auteurs sur les lapins et semblent constituer une invitation à l'emploi de sérum bicarbonaté dans le tétanos humain.

M. Petit-Dutaillis a utilisé avec succès la perfusion de sérum glucosé.

Fonctionnement du service de santé pendant la bataille de Caen. — M. Morice insiste sur l'intérêt considérable des transfusions répétées et abondantes.

Huit observations de tumeurs endothoraciques d'origine nerveuse. — MM. A. Maurer, R. Sauvage et J. Mathey insistent sur la nécessité d'un dépistage précoce, car

l'exérèse chirurgicale est infiniment plus facile et meilleure dans ses suites.

M. Roux-Berger considère qu'il faut toujours opérer ces tumeurs en raison des doutes qui subsistent toujours sur leur nature.

Séance du 24 janvier 1945.

Essai de traitement de la sténose pylorique et des vomissements spasmodiques du nourrisson par infiltration du splanchnique droit. — M. Luzuy (M. Fèvre, rapporteur).

Perforation de la vésicule biliaire chez un enfant de trois ans. — MM. Luzuy et Audy (M. Fèvre, rapporteur).

Occlusion aiguë du grêle par kyste du mésentère. — M. Leuret (M. Fèvre, rapporteur).

Deux cas de luxation primitivement irréductible de l'astragale. — M. Parneix (M. Kuss, rapporteur).

Au sujet du bactériophage intraveineux dans le traitement des staphylococcies graves ou rebelles. — M. Sauvé montre que la voie intraveineuse représente la seule voie efficace pour introduire le bactériophage. L'auteur injecte de 2 à 4 centimètres cubes de bactériophage dilué dans 250 centimètres de sérum. La durée de l'injection est de trois quarts d'heure.

M. Brocq insiste sur la prudence avec laquelle il faut parler de guérison en présence de staphylococcémie ; des récidives après plusieurs années de silence sont possibles.

Séance du 31 janvier 1945.

M. le professeur Cadenat prononce l'éloge de M. Maurice Auvray, décédé.

Le signe du dédoublement des malléoles dans les fractures de l'astragale. — M. G. Kuss rappelle qu'il a décrit dès 1920 ce signe dans les fractures antéro-postérieures de l'astragale.

A propos du traitement des abcès du foie. — M. Lecercle (de Damas) conseille de commencer par la ponction et l'aspiration, et, secondairement, l'incision et le drainage.

Sur les hernies discales. — M. Chavannaz (Bordeaux) insiste sur la fréquence des cas légers, sur la possibilité de leur amélioration et guérison par le traitement orthopédique (fraction continue suivie de corset rigide). Le diagnostic est possible sans lipiodol.

Discussion. — M. A. Sicard n'emploie plus le lipiodol ; les signes cliniques suffisent au diagnostic. M. Petit-Dutaillis ne l'emploie pas toujours et décrit les signes cliniques qui lui paraissent probants.

Perforation d'ulcus duodénal après gastrectomie par exclusion. — M. P.-P. Prat (de Nice). — Rapporteur : M. Gueulette.

Reflux duodénal après cholédocotomie pour lithiase. — M. Alain Mouchet. — Complication grave : 3 décès sur 5 cas publiés en France. Aussi, dans les cas à cholédoque très distendus, l'anastomose cholédoco-duodénale serait indiquée.

Discussion. — MM. P. Moulonguet et J. Gosset.

Traitement de l'enurésis par la laminectomie lombo-sacrée. — MM. A. Sicard et R. Kuss. — Vingt-trois opérations ont été suivies de cinq guérisons ; tous les autres cas ont récidivé plus ou moins tardivement. L'opération ne montre aucun facteur de compression. Elle présente surtout une action psychique.

Discussion. — MM. Pasteau, Richard, Sorrel, Petit-Dutaillis, Couvelaire, Wolfrom et Huc appuient cette opinion.

Présentation de pièce. Splénectomie. — M. André Richard.

Séance du 7 février 1945.

Les centres de réanimation. — M. Tzanck insiste sur la nécessité de transfusions extrêmement larges (1l,500 et davantage). L'auteur discute les indications respectives de la transfusion de sang et du plasma ; chez les blessés

(Suite page V.)

qui ont saigné, rien ne peut remplacer le sang ; le plasma ne sert qu'à remettre en circulation le sang restant dans l'organisme.

M. R. Monod insiste sur la nécessité du réchauffement des blessés et montre comment est conçue l'organisation actuelle des centres de réanimation.

Grands accidents d'hypoglycémie. Ablation d'un gros adénome de la queue du pancréas. Guérison avec retour à la normale de la glycémie. — MM. Brocq et Garcin soulignent que cette malade a présenté tous les accidents actuellement connus de l'hypoglycémie.

M. Sicard a pratiqué une pancréatectomie partielle chez un malade présentant du coma hypoglycémique ; pas de tumeur histologique. Excellent résultat clinique.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme le Dr Georgette Bernheim (de Poitiers). — Mme Duchein, épouse du Dr P.-E. Duchein, chirurgien de Sedan. — Mlle Thérèse Tedesco, fusillée par les Allemands ,fille de Mme le Dr Béatrix Tedesco (de Paris).

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Forestier, ex-inspecteur départemental de la Santé à Bordeaux, est mis à la retraite d'office pour avoir contribué, dans une certaine mesure, à favoriser les entreprises de l'ennemi.

Mme le Dr Chrétien, médecin-inspecteur adjoint de la Santé de la Charente, est mutée, en la même qualité, dans le département de Seine-et-Marne.

Mlle le Dr Danzig est successivement promue médecin-inspecteur adjoint de la Santé de 1re classe, à compter du 1er octobre 1942 ; médecin-inspecteur de la Santé de 2e classe, à compter du 1er janvier 1943 ; médecin-inspecteur de la Santé de 1re classe, à compter du 1er janvier 1945.

M. le Dr Scherb est réintégré dans les services extérieurs du ministère de la Santé publique en qualité de médecin-inspecteur de la Santé, affecté dans le département de l'Hérault et promu à la hors classe de son grade, à compter du 1er octobre 1942.

CENTRES RÉGIONAUX D'ÉDUCATION SANITAIRE. — Le ministre de la Santé publique,

Arrête :

Article premier. — Un centre régional d'éducation sanitaire est créé à Dijon, au sein de la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, et sous l'autorité du directeur régional.

Art. 2. — Est nommé directeur du Centre régional d'éducation sanitaire de Dijon :

M. le Dr Kuhn, professeur anatomo-pathologiste à l'École de médecine et spécialisé dans la question du cancer.

Le ministre de la Santé publique,

Arrête:

Article premier. — M. le Dr Walter Stewart, dermato-vénéréologiste, ancien interne des hôpitaux de Paris et chargé de cours à l'École de médecine de Rouen, est nommé directeur du Centre régional d'éducation sanitaire fonctionnant à Rouen, dans le cadre de la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, et sous l'autorité du directeur régional.

CONSEIL PERMANENT D'HYGIÈNE SOCIALE. — Le ministre de la Santé publique,

Arrête :

Article premier. — Est expressément constatée la nullité de l'acte dit arrêté du 10 mars 1943 portant nomination des membres du Conseil permanent d'hygiène sociale.

Art. 2. — Sont nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale en tant que personnalités présentant une compétence spéciale en matière d'hygiène sociale :

M. le professeur Rohmer, professeur de clinique et d'hygiène de la première enfance à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. le professeur Leveuf, professeur de clinique chirurgicale de la première enfance.

M. le professeur Paucot, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Lille.

M. le professeur Troisier, professeur de phtisiologie à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. le professeur Gougerot, professeur de maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Santy, professeur de clinique chirurgicale cancérologue à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le professeur Bugnard, professeur de physique médicale cancérologue à la Faculté de médecine de Toulouse.

M. le professeur Lévy-Valensi, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Leclercq, professeur de médecine sociale à la Faculté de médecine de Lille.

M. le professeur Parisot, professeur d'hygiène et de médecine préventive, professeur d'hygiène et de médecine sociales à la Faculté de médecine de Nancy.

M. le Dr Pierre Ameuille, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Armand-Delille, médecin honoraire des hôpitaux, secrétaire général de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose.

M. le Dr Bariéty, professeur agrégé, Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

M. le Dr Etienne Bernard, médecin des hôpitaux.

M. le Dr Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux.

M. le Dr Calvé, chirurgien-chef de l'hôpital franco-américain de Berck.

Mme Campinchi, avocat à la cour.

M. le Dr Chadourne, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Robert Clément, médecin des hôpitaux.

M. le professeur Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille.

M. le professeur Courmont, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le Dr Courcoux, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Coste, agrégé, médecin des hôpitaux.

M. le professeur Couvelaire, professeur honoraire de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. le Dr Degos, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Derobert, chef du laboratoire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, médecin légiste.

M. le Dr Descomps, médecin du sanatorium de Villepinte.

M. Desmars, préfet honoraire, ancien directeur de l'Assistance et de l'hygiène.

M. le Dr Domart, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, assistant à l'hôpital Bichat.

M. le Dr Douady, directeur général de la fondation « Sanatorium des étudiants de France ».

M. le Dr Dueuing, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, chirurgien des hôpitaux.

M. le professeur Duvoir, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

M. le Dr Even, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Evrot, directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose.

M. le Dr Févre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

M. le Dr Funck-Brentano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

M. le professeur Gaté, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Justin Godart, ancien ministre.

Mme Gonse-Boas, présidente de l'œuvre « Pouponnière La Nouvelle Etoile ».

M. Grunebaum-Ballin, conseiller d'Etat.

M. le Dr Guilly, médecin des dispensaires de Seine-et-Oise.

M. le Dr Hazemann, médecin-inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

M. le Dr Georges Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris.

M. Honnorat, président du Comité national de défense contre la tuberculose.

M. le Dr René Huguenin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. le Dr Julien Hubert, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Lacassagne, directeur de l'Institut du radium, professeur au Collège de France.

M. le Dr Lamarque, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, directeur du Centre anticancéreux.

M. le Dr Lamaze, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris.

M. Laporte, chef de service de sérologie à l'Institut Alfred-Fournier.
M. le Dr Maurice Lamy, médecin des hôpitaux.
M. le Dr Clément Launay, médecin des hôpitaux.
M. le Dr Lauhry, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
M. le Dr Lelong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.
M. le Dr Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux.
M. le Dr Lépine, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux psychiatriques.
M. le Dr Levaditi, assistant à l'Institut Pasteur.
M. le Dr Lévy-Solal, professeur de clinique obstétricale, accoucheur des hôpitaux.
M. le Dr Lhirondel, stomatologiste des hôpitaux, directeur de l'Ecole française de stomatologie.
M. le professeur Margarot, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
M. le Dr Julien Marie, médecin des hôpitaux.
M. le Dr Marquézy, médecin des hôpitaux de Paris.
M. Marcel Martin, secrétaire de l'Office de protection de la maternité et de l'enfance.
M. le Dr Robert Monod, chirurgien des hôpitaux de Paris.
M. Louis Mourier, directeur général honoraire de l'Assistance publique de Paris.
M. le professeur Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux.
M. le professeur Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.
M. le Dr Paul Perrin, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Nantes, médecin des hôpitaux.
M. Pfeiffer, avocat à la cour, conseil juridique de l'Union internationale contre le péril vénérien.
M. le Dr Quentin, professeur de l'Ecole de médecine de Rennes.
M. le Dr Queuille, ancien ministre.
M. le Dr Ravinat, accoucheur des hôpitaux.
M. A. Richard, conseiller à la Cour de cassation.
M. le Dr Riser, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.
Mlle le Dr Denise Ronget, chef de laboratoire à l'hôpital Trousseau.
M. le Dr Roux-Berger, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.
M. le professeur Sautet, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Marseille.
Mme Schreiber-Crémieux.
M. le Dr Sézary, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
M. le Dr Sicard de Plauzolles, directeur de la Société de prophylaxie sanitaire et morale.
M. le professeur Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
M. le professeur Strohl, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris.
M. le Dr Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
M. le professeur Pasteur Vallery-Radot, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.
M. le Dr Vernier, médecin-chef des services antivénériens du département de Seine-et-Oise.
M. le professeur Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin-chef de l'hôpital Broussais.
M. le professeur Violle, professeur d'hygiène générale et coloniale à la Faculté de médecine de Marseille.
M. le Dr Mathieu-Pierre Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
M. le Dr Weil-Hallé, directeur honoraire de l'Ecole de puériculture de la Faculté, médecin honoraire des hôpitaux.

FACULTÉS

FACULTÉ DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Bedel, maître de conférences à la Faculté de pharmacie à l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1[er] janvier 1945, professeur titulaire de la chaire de législation, déontologie et l'histoire de la pharmacie (création).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Dubard, professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé, à dater du 1[er] janvier 1944, professeur titulaire de la chaire de pathologie externe à la même éco le.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. le D[r] Raucoules, médecin-chef de service à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher), est nommé médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Mont-de-Marsan.

SANATORIUMS PUBLICS. — L'arrêté du 15 décembre 1944 nommant M. le D[r] Amat médecin adjoint au sanatorium du Ponteils (Gard) est rapporté.

Par arrêté en date du 21 février 1945, M. le D[r] Kerambrun, médecin adjoint au sanatorium de Franconville (commune de Saint-Martin-du-Tertre), est nommé médecin-directeur du même établissement.

Par arrêté en date du 27 février 1945, M. le D[r] Gourkinkel, mis à la retraite par arrêté du 22 janvier 1942, est réintégré en qualité de médecin-directeur de sanatorium public de 1[re] classe et affecté au sanatorium del a Grolle-Saint-Bernard(Charente).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. le médecin-lieutenant Paul Toussaint. — M. le médecin-capitaine Henri-Jules Cheynel. — M. e médecin-capitaine Louis-Henri Alcay

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Contrôles médicaux. — ARTICLE PREMIER. — L'article 2 dc l'arrêté provisoirement applicable du 6 janvier 1944 relatif aux contrôles médicaux est abrogé et remplacé, à titre provisoire, par le texte suivant :

« *Art.* 2. — L'engagement des médecins-contrôleurs est prononcé par le secrétaire général des anciens combattants sur présentation d'une commission comprenant :

» Le secrétaire général aux anciens combattants ou son représentant;

» Le chef des services médicaux;

» Le chef du service des expertises médicales;

» Le chef du service des soins gratuits. »

Syndicats médicaux français. — Devant les difficultés actuelles, la presse médicale française s'est constituée en trois syndicats, pour a défense de ses intérêts, ce sont :

1° *Le syndicat des directeurs de journaux médicaux français*, avec le bureau suivant :

Président: professeur N. Fiessinger ; *vice-présidents:* professeur Justin-Besançon, D[r] Hamant ; *secrétaire général:* D[r] Lassablière; *secrétaire général adjoint:* D[r] Rouèche ; *trésorier:* D[r] Bonnet-Roy.

2° *Le syndicat des journaux médicaux français*, avec le bureau suivant :

Président: D[r] F. Le Sourd ; *vice-présidents:* professeur Cassoutc, D[r] Doin ; *secrétaires généraux:* M. Dupin de Lacoste, M. Jean Mignon ; *trésorier:* D[r] Roux-Dessarps.

3° *Le syndicat de la publicité*, avec le bureau suivant:

Président: M. Thiollier ; *secrétaire général:* M. Batard ; *trésorier:* D[r] Roux-Dessarps.

Ces trois syndicats se sont réunis pour former : l'*Union de la presse médicale française*, dont le bureau est ainsi composé :

Comité d'honneur : *président:* professeur Loeper ; *membres:* professeur Roussy, recteur de l'Académie de Paris ; professeur Baudouin, doyen de la Faculté de médecine ; professeur Justin-Besançon, président de la Croix-Rouge française ; D[r] Cavaillon, secrétaire général du ministère de la Santé publique ; D[r] Dubamel, secrétaire perpétuel de l'Académie française.

Bureau : *président:* professeur Fiessinger ; *vice-présidents:* D[rs] Le Sourd, Doin ; *secrétaire général:* D[r] P. Lassablière ; *secrétaires généraux adjoints:* MM. Dupin de Lacoste, Mignon ; *trésoriers:* D[r] Roux-Dessarps, D[r] Bonnet-Roy.

Ainsi constitués, ces syndicats vont permettre à la presse médicale française de remplir sa mission, c'est-à-dire :

1° De diffuser auprès des praticiens français les progrès incessants de la médecine ;

2° De défendre les intérêts moraux et professionnels des médecins français ;

3° De répandre à l'étranger les idées et le prestige de la science médicale française.

A une époque tragique de notre histoire, où plus que jamais toutes les énergies nationales doivent contribuer au relèvement de la patrie, il est indispensable que la presse médicale française, fidèle à son passé, puisse continuer à rayonner dans tout l'univers et à contribuer ainsi à la grandeur de la France éternelle.

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

ARIEGE.

Président: M. Deltrull, juge au tribunal de première instance de Foix.

Membres: MM. les D[rs] Bonafous (Louis), à Ax-les-Thermes ; Galy-Gasparrou (Adolphe), à Saint-Girons ; Laurent (Edouard), à Seix ; Durin (Georges), à Saverdun ; Roques (François), à Mirepoix ; Pic (Michel), au Fossat.

BOUCHES-DU-RHONE.

Rectificatif au *Journal officiel* du 13 février 1945 : page 742, 1[re] colonne, à la 3[e] ligne, lire : « médecins », au lieu de : « praticiens de l'art dentaire ».

GIRONDE.

Président: M. le conseiller Laraud, de la cour d'appel de Bordeaux

Membres: MM. les D[rs] Drivet, de Cadillac ; Martin, de Bazas ; Massé, de Bordeaux ; Maupetit, de Libourne ; Monod, d'Arcachon ; Penaud, de Bordeaux.

MORBIHAN.

Président: M. Cagniart, juge au tribunal civil de Vannes.

Membres: MM. les D[rs] Blondeau père, à Vannes ; Jecourel père, à Pontivy ; Nicolas, à Locminé ; Queinec, à Malestroit ; Pascal, à Pluvigner ; Gourdon, à Auray.

GERS.

Président: M. Prat-Rousseau, juge de paix à Auch.

Membres: MM. les D[rs] Angèle, à Gimont ; Dcumie, à Samatan ; Lescale, à Auch ; Lestrade, à Auch ; Soubiran, à Auch ; Vincent, à Eauze.

CHARENTE-MARITIME.

Président: M. Chapt, juge au tribunal civil de Saintes.

Membres: MM. les D[rs] Monod, à Saintes ; Cazaillet, à Pons; Fabier, à Corme-Royal ; Leplomb, à Saint-Savinien ; Pujos, à Rochefort-sur-Mer ; Coste, à Saint-Georges-de-Didonne.

GARD.

Président: M. Fettif, vice-président délégué du tribunal de Nimes.

Membres: MM. les D[rs] Cabouat, à Nîmes ; Flaissier, à Nimes; Pilot, à Nimes ; Gaujoux, à Nîmes ; Fontayne, à Alès ; Champetier à Alès.

HAUTE-SAONE.

Président: M. Jannot, juge au tribunal de Vesoul.

Membres: MM. les D[rs] Collot, à Gray ; Ghiclet, à Gy ; Girardot, à Pesmes ; Chevenard, à Amance ; Courvoisier, à Vesoul ; Chatelot, à Villersexel.

LOIRE.

Président: M. Neyron de Saint-Julien, juge au tribunal civil de Saint-Etienne.

Membres: MM. les D[rs] Raoul-Duval, à Saint-Etienne ; Muller-B., à Saint-Etienne ; Vicnnois, à Saint-Etienne ; Servajean, à Saint-Etienne ; Mugniery, à Lorette ; Luck, à Unieux.

MANCHE.

Président: M. Blin, président du tribunal de Coutances.

Membres: MM. les D[rs] Viel, à Cherbourg ; Brocbard, à Cberbourg ; Guillard, à Coutainville ; Bourdon, à Saint-Lô ; Lebreton (Alfred), à Avranches ; Cuche, à Saint-Hilaire-du-Harcouët.

MARNE.

Président: M. Guillemaut, juge au Tribunal de Châlons-sur-Marne.

Membres: MM. les D[rs] Levy (Jean), à Reims ; Delattre, à Reims; Fontaine père, à Reims ; Barberousse, à Epernay ; Godart, à Sainte-Menehould; Grandjean, à Vitry-le-François.

ORNE.

Président: M. Le Chaix, président du tribunal civil d'Alençon

Membres: MM. les D[rs] Chesneau (Alexandre), à Sainte-Scolasse-sur-Sarthe ; Duhaze (Pierre), à Alençon ; Guibout (François), à Flers ; Pasquier (Paul), à Ecouche ; Picot (Guy), à Argentan ; Tremblin (Gilbert), à La Ferté-Macé.

PUY-DE-DOME.

Président: M. Bel, juge au tribunal civil de Clermont-Ferrand.

Membres: MM. les D[rs] Arou, Bureau, Bellocq, Germain, Warter, à Clermont-Ferrand ; Mabrut, à Bourg-Lastic.

SARTHE.

Président: M. Jouvenet, juge au tribunal civil du Mans.

Membres: MM. les D[rs] Reignier, au Mans ; Preney, à Arnage ; Lesegretain, au Mans ; Vetticr, à Yvré-l'Evêque ; Langevin, au Mans ; Troussard, à Marolles-lès-Braults.

TARN-ET-GARONNE.

Président: M. Buffelan, vice-président du tribunal.

Membres: MM. les D[rs] Aujaleu (Pierre), à Négrepelisse ; Pouget (Paul), Scbmidt (Simone), Glcyze (René), à Montauban ; Sicard (Jérôme), à Caussade ; Girod (Jean), à Castelsagrat.

VIENNE.

Président: M. Viault, conseiller à la cour d'appel de Poitiers.

Membres: MM. les D[rs] Le Blaye, à Poitiers ; Boucheronde, à Lusignan ; Lacoste, à Châtellerault ; Martin, à Civray ; Colas, à Châtellerault ; Dupont, à Lussac-les-Châteaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février 1945.

Hygiène du lait. — M. LESNÉ (au nom de la Commission du Lait) présente un rapport sur une réalisation de l'hygiène du lait. L'Académie émet en conclusion les vœux que : *soit supprimé le lait standard à 30 p. 100 et de le remplacer par un lait à 35 p. 100 de matières grasses, taux légal butyreux minimum; soient intensifiés les efforts pour fournir aux enfants des villes et des hôpitaux, puis aux collectivités urbaines entières, un lait pasteurisé, contrôlé, livré en bouteilles stériles et réfrigéré; et qu'aussi longtemps que cette fourniture ne pourra être assurée on améliore la pasteurisation du lait livré en bidons (fourniture aux laiteries d'eau de Javel et de charbon).*

Un ou une sulfamide? — M. DELÉPINE. — Cette incertitude de nomenclature ne peut être levée au moyen ni d'un précédent, ni d'une comparaison, ni même de l'étymologie. Il faut qu'une convention s'établisse, ou que le dictionnaire soit pris pour arbitre.
Discussion. — MM. LAPICQUE, DUHAMEL.

L'influence de l'alcoolisme sur la défaite française en 1940. — M. LAIGNEL-LAVASTINE. — L'alcoolisme s'est aggravé en France dans les années qui ont précédé la guerre ; les mesures prises depuis 1914 par les gouvernements ont été cependant efficaces. Les lois restrictives de l'alcool ont diminué en même temps le nombre des cirrhoses, des psychoses et la criminalité ; les lois facilitant l'alcoolisme ont produit l'effet inverse. Les effets physiques et moraux de l'alcoolisme ont agi conjointement pour aider à la défaite de 1940 et l'alcoolisme de vin a eu une part importante dans le désastre.
Discussion. — MM. LAPICQUE, ARMAND-DELILLE, BEZANÇON, LAUBRY.

Le problème de la population en France et la puériculture. — M. WEILL-HALLÉ. — La régression démographique déjà manifeste au début du siècle a été aggravée par la guerre de 1914, puis par celle de 1939, avec des séparations prolongées qui en résultent. Parmi les remèdes envisagés, la lutte contre la mortalité, surtout infantile, et l'augmentation de la natalité sont au premier plan. La puériculture en est un élément important ; elle influe sur la formation du corps et de l'esprit de l'enfant, et doit relever à la fois la quantité et la qualité des éléments jeunes du pays. Il importe qu'elle soit plus répandue dans les milieux médicaux et paramédicaux, parmi les familles et les éducateurs.

La lutte antivénérienne et ses résultats depuis vingt-cinq ans. — M. CAVAILLON. — Après la guerre de 1914-1918, une épidémie vénérienne s'est abattue sur le pays; que les mesures de dépistage, de prophylaxie et les méthodes thérapeutiques employées, concurremment avec le progrès de la législation, ont concouru à éteindre. Avant la guerre, l'état du pays était meilleur qu'aux époques précédentes. La guerre, l'occupation, les brassages de population, l'importation par les occupants d'affections contractées dans le Proche-Orient ont causé, en zone Nord tout au moins, une recrudescence dont il fut difficile de se rendre maître. La libération de certaines portions du territoire, grâce à des troupes qui s'étaient fréquemment contaminées en Afrique ou en Italie, a fait craindre une nouvelle flambée, que les mesures préventives semblent, jusqu'ici, avoir empêchée.

Élection. — MM. COURMONT (de Lyon) et DHÉRÉ (de Fribourg) sont élus associés nationaux, en remplacement de MM. Carrel et Nicloux.

Séance du 6 mars 1945.

Nécrologie. — M. GUILLAIN lit une notice nécrologique sur M. SOUQUES.

Déclaration de vacance. — Une place de membre titulaire est déclarée vacante dans la V[e] section (médecine vétérinaire), en remplacement de M. Barrier, décédé.

Élection. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE est élu membre titulaire dans la section d'hygiène.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 2 mars 1945.

Phlébite « occasionnelle » des tuberculeux pulmonaires. — MM. E. BERNARD, J. WEIL et MÉNINGER rapportent l'observation d'une tuberculeuse chez qui, aussitôt après le début d'un pneumothorax thérapeutique, est survenue d'abord une phlébite droite, qui a avorté, puis une phlébite gauche, qui a revêtu tous les caractères et connu la durée d'une phlegmatia typique. Ce cas peut être rapproché de quelques faits comparables où la phlébite est survenue après collapsus du poumon par pneumothorax ou phrénicectomie. A l'occasion d'un collapsus brusque, on put incriminer une augmentation de la pression veineuse et une dissémination bacillaire. Il faut souligner l'appétence de la phlébite pour le membre inférieur gauche. Ici, comme dans une autre observation rapportée par les auteurs, une phlébite droite, après avoir commencé, a rapidement avorté, tandis que la phlébite gauche a été importante.
M. RIST a observé trois cas de phlébite après pneumothorax. La phlegmatia peut apparaître même après tentative simple de collapsothérapie.

Thrombose de la bifurcation aortique, guérie par artériectomie. — M. SERVELLE (présenté par M. HILLEMAND) rapporte l'observation d'un homme de quarante-huit ans souffrant depuis quelques mois de claudication intermittente et d'une diminution des fonctions génitales, et chez lequel on put porter le diagnostic de thrombose de la bifurcation aortique et des artères iliaques primitives. L'intervention en deux temps consista dans la résection de la terminaison aortique et des vaisseaux iliaques primitifs, avec ablation concomitante de la chaîne sympathique lombaire. Le résultat fonctionnel fut excellent et le sujet est actuellement guéri.

Crampe des écrivains et syndrome parkinsonien. — MM. LHERMITTE, HECAEN et BACHET rapportent une observation dans laquelle une crampe des écrivains précéda l'apparition d'un hémisyndrome parkinsonien du même côté. Dans une seconde observation, une crampe des écrivains est associée à des signes légers, mais indiscutables de la série parkinsonienne. Rapprochant ces faits des constatations d'André Thomas et Ajuriaguerra, les auteurs admettent dans le déterminisme de la crampe des écrivains le rôle des perturbations extrapyramidales, qu'elles soient d'origine lésionnelle ou simplement fonctionnelle, comme c'est le cas le plus habituel.
M. CLOVIS VINCENT souligne l'obscurité de la physiologie du corps strié. Des lésions évidentes, une ablation chirurgicale pouvant n'entraîner aucun des troubles classiquement attribués à ce système.

Accidents d'acido-cétose salicylée rendant impossible tout traitement salicylé chez une rhumatisante. — MM. F.-P. MERKLEN, J. SALLET et J. CROSNIER publient une nouvelle observation d'acido-cétose salicylée, remarquable par l'extrême facilité d'apparition des accidents d'acidose : leur précocité malgré des doses modérées de salicylate, des doses doubles concomitantes de bicarbonate, rendit pratiquement impossible la mise en œuvre d'un traitement salicylé suffisant. Cinq tentatives successives se heurtèrent à la répétition des accidents d'acidose, et l'association insuline-glucose elle-même ne put éviter leur apparition.
Une épreuve anormale de galactosurie provoquée décelait un trouble hépatique qui ne paraît pourtant pas, à lui seul, pouvoir expliquer la facilité extrême de l'acidose. Des troubles métaboliques profonds, avec blocage de réactions enzymatiques par l'ion salicylique, peuvent sans doute seuls permettre l'apparition chez des individus prédisposés de l'acido-cétose salicylée.
Cette observation, par ailleurs, précise la gradation des accidents : signes d'alarme, phase d'excitation et de pré-acidose, phase intermédiaire et d'acidose confirmée, phase de dépression et d'acidose précédant l'apparition du coma salicylé acido-cétosique. Ces signes doivent faire suspendre l'administration du salicylate avant le déclenchement des accidents graves.

Agranulocytose aiguë curable apparue au cours du traitement d'un asthme bronchique par un anti-histaminique de synthèse (2339 RP). — MM. R. CLÉMENT et S. GODLEWSKI relatent l'observation d'une enfant de

treize ans et demi, asthmatique, qui reçut pendant quinze jours 0gr,40 d'Antergan chaque jour. Brusquement survinrent une fièvre à 40°, une angine érythémato-pultacée intense, une stomatite et une gingivite ulcéreuses. Le chiffre des globules blancs, antérieurement à 11 000, est tombé à 1 800 avec disparition complète des polynucléaires neutrophiles. Pas de modification des globules rouges. Pas d'hémorragies, donc agranulocytose pure. L'évolution fut favorable, et accélérée par la transfusion sanguine. Une poussée éosinophilique intense à 27 p. 100 survint alors.

Les auteurs discutent le rôle de l'Antergan dans la production de ce syndrome, explicable peut-être par la présence du radical benzyl-alanine.

Un nouveau cas d'ictère grave familial du nouveau-né, sans érythroblastémie, avec érythroblastose uniquement hépatique. — MM. R. Clément et S. Godlewski rapportent l'observation d'un nouveau-né mort au troisième jour dans un tableau d'ictère grave. Deux enfants de la même famille étaient déjà décédés dans les mêmes conditions. Les deux aînés sont bien portants. Il n'existait pas d'érythroblastes dans le sang, ni dans la rate, et seulement en petit nombre dans la moelle sternale. Seul le foie apparut bourré d'érythroblastes typiques.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'examens viscéraux très complets dans les crypto-érythroblastoses.

Volumineux abcès fétide du poumon résistant aux sulfamides, guéri par la pénicilline. A l'origine, petits kystes multiples. — MM. E. Bernard et J. Weil présentent l'observation d'un homme de quarante-six ans porteur d'un volumineux abcès fétide du poumon droit. Le traitement sulfamidé n'apporta pas de changement, ni dans les symptômes fonctionnels, ni dans les signes radiologiques. Un traitement par la pénicilline, commencé vers le troisième mois, tarit l'expectoration et nettoya l'image de l'abcès. Au total, la dose administrée fut de 1 200 000 U. O.

Après le nettoyage de l'image d'abcès, on put observer trois ou quatre kystes, échelonnés en profondeur (tomographies), sans doute kystes congénitaux, qui ont été à l'origine de la suppuration. Aussi, les auteurs font-ils des réserves pour l'avenir, car, si la suppuration est actuellement jugulée, les anomalies anatomiques qui lui ont donné naissance persistent.

M. Ameuille conteste l'interprétation radiologique des images, qui pourraient ne représenter que des lésions cicatricielles.

M. Cattan a obtenu, dans un cas de bronchite sanglante typique, une amélioration importante par la pénicilline.

Le diagnostic du rétrécissement aortique calcifié. — MM. J. Lenègre et A. Mathivat, à la faveur de 68 observations personnelles, donnent une étude du rétrécissement aortique calcifié, affection trop méconnue en France. Deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme, il s'observe surtout entre quarante et soixante-dix ans. Il peut se manifester par une angine de poitrine d'effort, rarement par des syncopes d'effort, quelquefois par une insuffisance ventriculaire gauche. Très souvent, il n'est découvert que par un examen médical fortuit. Son signe dominant est le souffle holosystolique, intense, râpeux, et frémissant de la base ou de la région parasternale. Les signes périphériques sont très variables. Seule, la radioscopie donne le signe anatomique de l'affection : les opacités sigmoïdiennes battantes, qu'il faut savoir rechercher suivant une technique précise. L'aorte est souvent dilatée, le cœur volumineux. L'évolution est particulière du fait de la très longue latence, de l'insuffisance ventriculaire terminale, absolument irréductible, et de la fréquence relative d'une endocardite d'Osler.

Le rétrécissement aortique calcifié est habituellement méconnu, pris à tort pour une aortite syphilitique à Bordet-Wassermann négatif, une maladie de Hogdson, un souffle dit mitro-aortique, voire une insuffisance mitrale ou une cardiopathie congénitale. La constatation des opacités sigmoïdiennes bien battantes reste la base fondamentale du diagnostic.

Lésions et pathogénie du rétrécissement aortique calcifié. — MM. J. Lenègre et A. Mathivat montrent que, dans ses formes typiques, le rétrécissement aortique calcifié résulte d'une véritable pétrification de lésions végétantes des sigmoïdes aortiques, formant à la naissance de l'aorte un véritable bourrelet calcaire percé d'un défilé rigide souvent très étroit. Les calcifications se prolongent rarement dans la cloison fibreuse interventriculaire, fréquemment sur les valvules mitrales.

L'étiologie demeure obscure. Le rhumatisme articulaire aigu n'explique guère plus d'un quart des cas ; le rôle de l'athérosclérose est douteux ; celui de la syphilis et des malformations congénitales est pratiquement nul. On peut finalement faire du rétrécissement aortique calcifié soit une maladie autonome, soit une réaction anatomique banale, susceptible de se développer sur des sigmoïdites aortiques d'étiologie variable.

C'est essentiellement le facteur mécanique, c'est-à-dire l'obstacle circulatoire implacable réalisé par le rétrécissement aortique calcifié serré, qui explique les signes et l'évolution de l'affection. L'insuffisance coronarienne, très probable malgré l'intégrité des orifices et des troncs coronariens, rend compte de l'angine de poitrine. Quant à la défaillance ventriculaire gauche terminale, elle résulte du surmenage auquel est soumis le myocarde ventriculaire et se montre alors irréductible.

Roger Pluvinage.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 janvier 1945.

Teneur du foie humain en vitamine P-P. — MM. H. Gounelle, Y. Raoul et J. Marche ont trouvé chez l'homme un taux hépatique de vitamine P-P de l'ordre de 15 milligrammes pour 100 grammes de tissu frais. Ce taux s'élève après invitamination, et ses variations semblent directement en rapport avec l'état nutritionnel. Les taux les plus bas s'observent dans la tuberculose pulmonaire, l'ictère grave et surtout la pellagre.

Les deux facteurs de la métachronose réflexe de répercussion après section nerveuse. — Mme B. Chauchard et M. P. Chauchard montrent que les modifications de chronaxie du côté opposé à une section nerveuse dépendent à la fois d'une influence d'origine centrale intéressant tout le neurone moteur et d'une action locale périphérique portant seulement sur le muscle et l'extrémité du nerf.

Poisons émétisants et yohimbine. — M. Cheymol.

Dosage biologique de la strychnine. — Mlle J. Lévy.

Caractérisation de l'amino-oxydase. — MM. Florence et Schapira.

Séance du 10 février 1945.

La Butelline, inhibiteur des actions de la nicotine sur le cœur et la pression, la respiration et l'intestin. — M. R. Hazard et Mlle E. Corteggiani signalent que la Butelline diminue ou supprime les effets de la nicotine sur le cœur, la pression, la respiration et l'intestin du Chien, comme le fait la novocaïne, mais de façon plus forte et plus durable.

Influence de l'anesthésie chirurgicale sur la différenciation chronaxique des antagonistes chez l'homme. — MM. A. et P. Chauchard, Mme B. Chauchard et M. G. Cordier ont constaté que la différenciation chronaxique des groupes neuro-musculaires squelettiques, et notamment des antagonistes, provenait bien, comme chez l'animal, d'une influence des centres nerveux (subordination), puisque les chronaxies s'égalisent sur le sujet anesthésié.

Comparaison des taux sanguin et hépatique de vita-

mine P-P chez l'homme. — MM. H. GOUNELLE, Y. RAOUL et J. MARCHE se sont rendu compte, par biopsies au cours d'interventions chirurgicales, qu'aux taux hépatiques élevés correspondent des taux sanguins élevés, et inversement, mais sans parallélisme rigoureux.

Élection. — M. POUMEAU-DELILLE est élu membre titulaire.

Séance du 24 février 1945.

Propriétés pharmacodynamiques du 8-quinoléyl-sulfate de sodium. — MM. M. LOEPER, D. BARGETON, JEAN COTTET et J. PARROD montrent que l'estérification par l'acide sulfurique de la fonction phénolique de la 8-hydroxyquinoléine fait perdre presque totalement à cette substance sa toxicité et son pouvoir bactéricide. Par contre, l'acide 8-quinoléyl-sulfurique ainsi obtenu est remarquablement cholérétique et diurétique.

Élimination à prédominance biliaire d'un nouveau composé sulfamidé. — MM. JEAN COTTET, D. BARGETON et J. PARROD ont vu l'acide *p*-aminophénylsulfamido-*p*-phényl-2-quinoléine-carbonique-4 s'éliminer par la bile à des concentrations dix à quarante fois plus élevées que chez les animaux témoins recevant une même dose de 1162 F : ce nouveau composé permet donc de dévier une grande proportion de sulfamide de son élimination urinaire pour l'orienter vers la bile.

Étude chimique d'une albuminurie isolée apparue au cours du diabète. — MM. P. HARVIER, P. FROMENT et M. RANGIER ont isolé ainsi une albumine dont les caractères organoleptiques et physiques diffèrent de ceux des albumines urinaires des brightiques. A ces caractères correspond une structure chimique spéciale, avec en particulier présence de chaînes glucidiques et d'acide glycuronique.

Augmentation du taux de l'acide pyruvique du sang après convulsivothérapie par électro-choc. — MM. H. GOUNELLE, M. BACHET et Mlle CH. MARNAY ont vu, conformément à leurs prévisions, fort logiques, une augmentation immédiate, brutale, mais passagère, du taux de l'acide pyruvique dans la crise convulsive de l'électro-choc.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mlle Colette Juvin, externe des hôpitaux de Paris, fille du Dr Juvin (de Candé, Maine-et-Loire). — Le Dr Godineau, chirurgien-chef des hôpitaux d'Angoulême. — Le Dr Descazals, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Limoges, chirurgien honoraire de l'hôpital de Limoges. — Le Dr Donatien Rialland

MARIAGES. — M. André Cassoute, fils du professeur Cassoute (Marseille), avec Mlle Andrée Duverger. Nos sincères félicitations. — Le Dr M. Le Hir, avec Mlle Marie Chevalier.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme J. Cheynel font part de la naissance de leur fils, Henry. — Le Dr et Mme P. Bard font part de la naissance de leur fille, Françoise-Marie. — Le Dr et Mme R. Jeudon font part de la naissance de leur fille, Danielle. — Le Dr et Mme B. Gaudeul font part de la naissance de leurs filles, Marie-Annik et Marie-Christine. — Le Dr et Mme du Lac de Fugères font part de la naissance de leur fils, Bruno.

(Suite page V).



SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 22 février 1945, M. le Dr Bapt, médecin-inspecteur de la Santé de la Haute-Vienne, a été mis à la disposition du ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, en vue d'exercer le contrôle sanitaire des prisonniers et réfugiés, à compter du 16 novembre 1944.

Par arrêté en date du 5 mars 1945, M. le Dr Izard, inspecteur de la Santé de la Haute-Garonne, est mis à la retraite d'office pour avoir, par son attitude, favorisé la politique de l'autorité de fait se disant gouvernement de l'État français.

Inspection de l'Assistance. — Par arrêté en date du 7 février 1945, M. Clément (Pierre), inspecteur adjoint stagiaire des services d'assistance de l'Eure, est titularisé dans ses fonctions et nommé inspecteur adjoint de 4e classe, à dater du 1er octobre 1944.

Par arrêté en date du 7 février 1945, M. Fritsch (Raymond), inspecteur adjoint des services de l'assistance de la Seine-Inférieure, est titularisé dans ses fonctions et nommé inspecteur adjoint de 4e classe, à dater du 1er octobre 1944.

Par arrêté en date du 28 février 1945, Mlle Le Bris, inspecteur adjoint des services d'assistance du Finistère, a été affectée, en la même qualité, dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Directions régionales de la Santé. — Par arrêté en date du 5 mars 1945, M. le Dr Bianquis, directeur régional de la Santé et de l'Assistance, est mis en disponibilité en raison de son attitude et de son dévouement à l'autorité de fait se disant gouvernement de l'État français, dont les actes favorisaient les entreprises de l'ennemi.

Conseillers techniques. — Par arrêté en date du 2 mars 1945, M. Pranard, directeur honoraire au ministère de la Santé publique, est nommé conseiller technique pour toutes les questions intéressant les habitations à bon marché.

Centre régional d'éducation sanitaire de Grenoble. — Article premier. — Un centre régional d'éducation sanitaire est créé à Grenoble, sous l'autorité du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, dans le cadre de sa circonscription.

Art. 2. — Est nommé directeur de ce centre M. le Dr Etienne Berthet, directeur de l'enseignement de la Croix-Rouge, vice-président du Comité départemental de vente du timbre antituberculeux.

(*J. O.*, 9 mars 1945.)

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Hôpitaux psychiatriques. — Par arrêté en date du 5 mars 1945, M. le Dr Carrère, médecin-chef de service à l'asile privé Saint-Pons, à Nice, est affecté, sur sa demande, à l'hôpital psychiatrique de la Manouba, à Tunis. M. le Dr Mareschal, médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de la Manouba, à Tunis, est affecté à l'asile privé Saint-Pons, à Nice.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Dans sa séance du 13 mars 1945, l'Académie de médecine a élu M. Clovis Vincent dans la section de chirurgie.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

Creuse.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de la Creuse est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Poujade, juge au tribunal de première instance de Guéret.

Membres : MM. les Drs Alessandri, à La Celle-Dunoise; Delbecq, à Sainte-Feyre ; Crabbe, à Bonnat ; Lapine, à Guéret ; Lardy, à Guéret ; Jany, à Auzances.

(*J. O.*, 9 mars 1945.)

Décret n° 45-354 du 7 mars 1945 relatif à la dispense de soutenance de thèse en faveur de certains candidats. — Article premier. — Les étudiants appelés ou rappelés sous les drapeaux ainsi que les engagés, candidats aux doctorats d'État ou d'université, en quelque discipline que ce soit, pourront, sur leur demande et dans les conditions indiquées ci-après, être dispensés de la soutenance de leur thèse.

Art. 2. — Quatre exemplaires dactylographiés de la thèse seront déposés au secrétariat de la faculté. Au terme d'un délai de trois mois à compter de ce dépôt, si les candidats sont, en raison de leurs obligations militaires, dans l'impossibilité dûment certifiée de se rendre à la soutenance, le jury se réunira et pourra, après délibération, leur conférer le grade de docteur.

Art. 3. — Pour les thèses qui auraient déjà été déposées, ce délai courra de la date du présent décret.

Art. 4. — Lorsque les candidats reçus docteurs dans les conditions ci-dessus fixées désireront obtenir une mention ou postuler un emploi dans l'enseignement supérieur, ils devront subir l'épreuve de la soutenance dans le délai de six mois qui suivra leur démobilisation.

(*J. O.*, 9 mars 1945.)

Médecins consultants régionaux de vénéréologie. — Article premier. — L'article 4 du décret provisoirement applicable du 25 février 1943, relatif à la création de médecins consultants régionaux de vénéréologie, est modifié comme suit :

« Les médecins consultants régionaux sont rémunérés pendant la durée de leur mission par vacations, dont le montant est fixé à 350 francs par journée complète et à 200 francs par demi-journée.

» Les médecins consultants régionaux de vénéréologie sont, pour le remboursement de leurs frais de transport et de déplacement et pour l'attribution d'indemnités pour frais de mission, classés dans le deuxième groupe prévu par l'arrêté du 14 janvier 1944.

» Toutefois, ceux d'entre eux qui exercent en dehors de cet emploi des fonctions publiques les classant dans le groupe I percevront les indemnités allouées aux agents de ce groupe. »

Art. 2. — Le présent arrêté aura effet à compter du 1er janvier 1945.

(*J. O.*, 9 mars 1945.)

Médecins examinateurs et médecins vérificateurs de la Commission supérieure des soins médicaux gratuits. — Article premier. — Le deuxième alinéa de l'article 1er du décret du 6 août 1937, modifié par le décret du 22 juin 1937, et l'acte dit arrêté interministériel du 1er août 1942 est à nouveau modifié comme suit :

« Par heure de travail effectif une vacation fixée à 25 francs pour les médecins examinateurs et 30 francs pour les médecins vérificateurs, du 1er janvier 1944 au 31 décembre 1944, et à 30 francs pour les médecins examinateurs, et 35 francs pour les médecins vérificateurs, à compter du 1er janvier 1945, chaque médecin devant fournir un rendement horaire minimum à fixer par décision du secrétaire général aux anciens combattants et victimes de guerre. »

(*J. O.*, 9 mars 1945.)

Commission chargée de rechercher les méthodes de travail les plus propres à assurer l'accroissement du rendement dans les administrations publiques. — Arrêté :

Article premier. — Il est créé au ministère de la Santé publique une commission chargée de rechercher les méthodes de travail les plus propres à assurer l'accroissement du rendement dans les administrations publiques.

Art. 2. — Cette commission est composée comme suit :

Président : M. Bouscatel, directeur de l'Assistance.

Membres : M. Delépine, conseiller d'État ; M. le Dr Coulon, inspecteur général de la Santé ; M. Wibaux, directeur de la Santé ; M. Rauzy, président du Comité des inspecteurs généraux ; M. Peraud, inspecteur général de la Famille; M. Vaille, chef du Service central de la pharmacie.

Cabinet du ministre. — Le ministre de la Santé publique,

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la libération nationale ;

Ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944,

Arrête :

Article unique. — Les arrêtés des 25 septembre, 16 novembre et 18 novembre 1944 fixant la composition du cabinet sont modifiés et complétés comme suit :

Chargé de mission : M. le Dr Garipuy, en remplacement de M. le médecin-commandant Marx, appelé à d'autres fonctions.

Attachée de cabinet : Mme Masson.

Ces nominations ont effet à dater du 1er janvier 1945.

Commission chargée de procéder à la revision de toutes créations d'emplois réalisées depuis le 16 juin 1940. — Par arrêté en date du 5 mars 1945, il est institué au ministère de la Santé publique une commission chargée de procéder à la revision de toutes créations d'emplois réalisées depuis le 16 juin 1940.

Cette commission est composée comme suit :

M. le Dr Cavaillon, secrétaire général de la Santé, représentant le ministre président.

M. Marrane, rapporteur du budget de la Famille devant la Commission des finances de l'Assemblée consultative provisoire.

M. Perrin, rapporteur du budget de la Famille devant la Commission des finances de l'Assemblée consultative provisoire.

M. Mauco, chargé de mission au secrétariat général du gouvernement.

M. Charmeil, contrôleur des dépenses engagées au ministère de la Santé publique.

M. Delépine, conseiller d'État.

Un membre de la Cour des comptes.



M. le Dr Aujaleu, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, directeur du cabinet du ministre.

M. Nermond, directeur du personnel du budget, de la comptabilité et des habitations à bon marché.

M. le Dr Wibaux, directeur de la Santé.

M. Bouscatel, directeur de l'Assistance.

M. Vaille, chef du Service central de la pharmacie.

M. Berthelon, chef de bureau de la direction du personnel.

M. de Véricourt, chargé de mission au commissariat général à la Famille.

M. Jaffrés, Mme Huet, Mlle Bouygues, représentants du syndicat C. G. T.

Mlle Hallu, M. Chafoy, Mlle Conte, représentants du syndicat chrétien.

Modifications à la loi de 1930-1935 sur les Assurances sociales. — Le Conseil des médecins du département de la Seine nous prie de publier la lettre qu'il a adresée à MM. les ministres de la Santé publique et du Travail avant que ne paraisse l'ordonnance modifiant la loi de 1930-1935 sur les A. S. :

« Monsieur le Ministre,

» Nous avons été chargés de vous transmettre l'émotion du Corps médical de la Région parisienne au sujet du projet d'ordonnance portant modification de la loi de 1930-1935 sur les Assurances sociales.

» L'indisposition de M. le ministre du Travail ne lui a pas permis de nous recevoir, et nous n'avons pu joindre M. le directeur général des Assurances sociales, en raison de son départ à l'étranger.

» C'est pourquoi nous vous transmettons brièvement par écrit les observations faites par une assemblée réunissant plus de 2 000 médecins de la région parisienne.

» Les médecins estiment d'abord que le bouleversement profond apporté dans l'exercice de la médecine française par la suppression de l'entente directe en Assurance sociale aurait dû être discuté, avec la Confédération des Syndicats médicaux français, qui avait collaboré en 1930 à l'établissement du ch. IV de la loi.

» Les Syndicats médicaux avaient voté la collaboration loyale, compte tenu de ce que les quatre principes essentiels de la Charte du Corps médical français étaient inscrits dans le texte de loi.

» Ce sont :

» Le libre choix du médecin par le malade ;

» Le respect du secret professionnel ;

» L'entente directe pour les honoraires ;

» La liberté de prescription (sauf abus).

» Or l'ordonnance prévue supprime, par décision unilatérale, un de ces principes : l'entente directe.

» Le Corps médical proteste donc énergiquement sur le fait que toute augmentation de ses tarifs d'honoraires sera dorénavant soumise à une triple homologation de trois ministères, ce qui supprime un des caractères essentiels de la profession libérale.

» D'autre part, le Corps médical fait observer que, comme le reconnaît M. le directeur général des Assurances sociales, 85 p. 100 des médecins demandent aux assurés sociaux les honoraires minima. Sur les 15 p. 100 restant, il faut bien admettre que, pour 10 p. 100 au moins, les dépassements observés peuvent être justifiés par une des raisons énoncées dans le projet d'ordonnance. Ce serait donc pour l'infime proportion de 5 p. 100 qu'on bouleverserait les conditions d'exercice de la médecine en France, alors que le Corps médical propose de faire lui-même la police des abus possibles, par la juridiction de l'Ordre, et que d'autre part les preuves de générosité données encore récemment par les médecins ne semblent pas justifier un traitement de défaveur. Nous rappelons à ce sujet que les médecins ont accepté depuis quatre ans de soigner les familles de prisonniers ou travailleurs déportés au tarif de responsabilité des Caisses, dont on sait le chiffre anormalement bas actuellement.

» Nous vous demandons donc à nouveau, Monsieur le Ministre, de rechercher une formule supprimant l'homologation ; un tarif ainsi fixé deviendra vite, comme en matière de loi des Pensions, exagérément bas, et aboutira inéluctablement à une médecine rapide, donc de mauvaise qualité, pour les assurés sociaux, ce qui est évidemment contraire à la volonté du législateur et au bon équilibre social.

» D'autres conséquences seraient fatales que nous pourrions aussi énumérer.

» Nous insistons sur l'unanimité des protestations émanant de ceux des médecins qui ont pu être informés, et, en vous traduisant leur émotion, nous voulons être assurés que vous accepterez de reconsidérer cette question, dont l'importance, pour nous considérable, peut échapper, lorsqu'on n'a pas vécu l'existence de médecin praticien.

» Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à nos sentiments de haute considération. »

Signé : Professeur BALTHAZARD, Dr LAFAY, Dr CIBRIE.

Clinique médicale propédeutique. Hôpital Broussais-La Charité (Professeur : MAURICE VILLARET).

Lundi 19 mars. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Maurice Villaret.

Mardi 20 mars. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Dr Rubens-Duval : Notions d'histologie et anatomie pathologique.

Mercredi 21 mars. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Dr Moutier : Ulcère de l'estomac.

Jeudi 22 mars. — 11 heures. Amphithéâtre Laennec. Présentation de malades par le professeur Donzelot.

Vendredi 23 mars. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Dr Moutier : Application clinique de la gastroscopie. — 11 h. 30. Séance de revision.

Samedi 24 mars. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Maurice Villaret.

Société française de prophylaxie sanitaire et morale. Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques. Paris-XIVe. — Vous êtes prié d'assister à l'Assemblée générale de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, qui aura lieu le jeudi 22 mars 1945, à 17 h. 30, à l'Institut Alfred-Fournier (salle des Conférences).

ORDRE DU JOUR

Assemblée générale

1° Rapport moral, par M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général ;

2° Rapport financier, par M. Japhet, trésorier ;

3° Élections ;

4° L'organisation de la lutte contre la blennorragie, par M. le Dr Durel.

Centre de réanimation-transfusion de l'armée. — Le 4e stage de réanimation-transfusion de l'armée a commencé le 5 mars, à 15 heures, sous la direction du médecin-lieutenant-colonel Tzanck.

Aspects nouveaux de la réanimation-transfusion (colonel Tzanck) ;
Groupes sanguins et groupage (Dr R. André) ;
Facteur Rh (colonel Tzanck) ;
Sang conservé (capitaine Solal) ;
Appareillage à sang frais (Dr R. André) ;
Appareillage à sang conservé (lieutenant Massebeuf) ;
Plasma, sérums, solutions cristalloïdes (capitaine Solal) ;
Les hémorragies aiguës (lieutenant Chiche) ;
Le choc. Etiopathogénie (lieutenant Chiche) ;
Le choc. Clinique et traitement (lieutenant Chiche) ;
Syndrome de Bywaters (lieutenant Chiche) ;
Accidents généraux des brûlures (lieutenant Bessis) ;
Soins pré- et post-opératoires (lieutenant Chiche) ;
Voies d'accès de la transfusion (lieutenant Dausset) ;
Accidents de la transfusion (lieutenant Chiche) ;
Lésions par explosion (capitaine Morali) ;
Oxygénothérapie et carbothérapie (capitaine Morali) ;
Asphyxie (lieutenant Chiche) ;
Electrocution, submersion (lieutenant Dausset) ;
Gaz de combat (lieutenant-colonel Moynier) ;
Organismes de réanimation aux armées (capitaine Ricard).

Un cours facultatif, théorique et pratique, d'hématologie aura lieu en même temps, avec la collaboration de MM. R. André, Albahary, Chiche, Bessis, Mallarmé, Paris.

Un certain nombre de places sont disponibles pour les amateurs civils qui s'intéressent à ces questions. Les inscriptions seront reçues en nombre limité au Centre national de transfusion de l'hôpital Saint-Antoine (secrétariat militaire : le matin, de 9 à 11 heures).

Laboratoire d'anatomie pathologique (Professeur : M. ROGER LEROUX). — Cours de technique hématologique et sérologique, par M. le Dr Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra 16 leçons et commencera le lundi 4 juin 1945, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants : les séances comportent deux parties.

1° Un exposé théorique et pratique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES :

1. Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine.
2. Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples.
3. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire.
4. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse.
5. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions).
6. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques.
7. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang.
8. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums.
9. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Kossovitch, de l'Institut Pasteur.
10. Réactions de fixation (B.-W.). Le principe.
11. Réactions de fixation (B.-W.). Les dosages.
12 et 13. Réactions de fixation (B.-W.). Les méthodes.
14. Les méthodes de floculation, par M. Targowla, ancien chef de clinique.
15. Cytologie des épanchements des séreuses du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. Targowla.
16. Les propriétés physiques appliquées au sang, par M. Truhaut (pH, cryoscopie, viscosité, etc.).

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 500 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les Étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), tous les matins, de 10 heures à 12 heures, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaire de clinique gynécologique. Hôpital Broca, 111, rue Broca. (Professeur : M. PIERRE MOCQUOT). — Cours supérieur de gynécologie et de biologie appliquée.

M. le professeur Pierre Mocquot ; M. R. Moricard, directeur à l'École des hautes études, chef du laboratoire ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie, feront ce cours, du 23 avril au 2 juin 1945, avec la collaboration de Mlle Gothie, préparatrice du laboratoire ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; Mme Moricard, chargée de la consultation endocrinologie ; M. Musset, chef de clinique de gynécologie ; Mlle Orsoni ; M. J. Pulsford, assistant d'électroradiologie.

Ce cours s'adresse aux médecins désirant être mis au courant des méthodes récentes de diagnostic et de traitement en gynécologie. Le stage clinique pourra être prolongé au delà de la fin du cours. Un certificat d'assiduité pourra être délivré à la fin du stage.

Emploi du temps de 9 h. 15 à 12 h. 15.

Les lundis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : exposé du professeur Mocquot sur les opérations du jour ; à 10 h. 15 : opérations par M. Mocquot ; consultation de gynécologie par M. Palmer.

Les mardis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : consultation par M. Mocquot ; opérations par les assistants ; électrocoagulations par M. Lejeune ; à 11 h. 30 : cours.

Les mercredis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : exposé du professeur Mocquot sur les opérations du jour ; à 10 h. 15 : opérations par M. Mocquot ; consultation de gynécologie par Mlle Orsoni ; à 11 h. 30 : cours.

Les jeudis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : examen des malades des salles par M. Mocquot ; opérations par les assistants ; consultations d'endocrinologie par Mme Moricard ; à 11 h. 30 : cours.

Les vendredis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : exposé du professeur Mocquot sur les opérations du jour ; à 10 h. 15 : opérations par M. Mocquot ; consultation de stérilité par M. Palmer ; consultation de gynécologie par M. Lejeune.

Les samedis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : examen de malades à opérer par M. Mocquot ; hystéro-salpingographies par M. Palmer ; à 11 heures : leçon clinique par le professeur Mocquot.

PROGRAMME DES COURS :

I. *Méthodes d'exploration* : 1. L'examen gynécologique ; 2. L'interrogatoire en gynécologie ; 3. Test de Schiller, colposcopie, biopsies du col ; 4. Hystérographie ; 5. Hystéroscopie ; 6. Étude des sécrétions vaginale et cervicale ; 7. Curettage explorateur et biopsies endo-utérines ; 8. Cœlioscopie ; 9. Courbe thermique et diagnostic hormonal.

II. *Biologie* : 10. Corrélations hypophyso-ovaro-utérines ; 11. Œstradiol ; 12. Progestérone ; 13. Testostérone ; corticostérone ; 14. Gonadotropines ; 15. Menstruation ; 16. Exploration cyto-hormonale ; 17. Dosages hormonaux.

III. *Stérilité* : 18. Fécondation : nidation, exploration cyto-hormonale dans la stérilité ; 19. Spermatogenèse ; examen microscopique du sperme ; 20. Insufflation utéro-tubaire ; 21. Hystéro-salpingographie pour stérilité ; 22. Explorations fonctionnelles et diagnostic hormonal ; diagnostic de la date probable de l'ovulation ; 23. Stérilité masculine ; 24. Stérilité d'origine vaginale et cervicale ; 25. Stérilité d'origine tubaire ; 26. Stérilité d'origine utérine, ovarienne et générale.

IV. *Maladies gynécologiques* : 27. Avortement et accidents consécutifs ; 28. Gonococcie féminine ; 29. Les déviations utérines et leurs traitements ; 30. Les prolapsus génitaux et leurs traitements ; 31. Les métrites cervicales et leurs traitements ; 32. Les annexites ; chroniques et leurs traitements ; 33. Les suppurations pelviennes ; 34. Tuberculose utéro-annexielle ; 35. Endométrioses ; 36. Grossesse extra-utérine ; 37. Les fibromyomes utérins non compliqués ; 38. Complications des fibromes ; polypes fibreux ; 39. Cancers du corps utérin ; 40. Cancers du col (diagnostic, explorations) ; 41. Cancers du col (indications thérapeutiques) ; 42. Kystes de l'ovaire et du ligament large ; 43. Tumeurs solides de l'ovaire ; 44. Tumeurs bénignes du sein et mastoses ; 45. Traitement actuel des cancers du sein.

V. *Syndromes fonctionnels* : 46. Les leucorrhées et leurs traitements ; 47. Les dysménorrhées et leurs traitements ; 48. Aménorrhées et insuffisances menstruelles ; 49. Crise intermenstruelle ; 50. Ménorragies et métrorragies ; 51. Troubles de castration et de ménopause ; 52. Dyspareunies ; vaginismes ; prurits vulvaires.

VI. *Physiothérapie* : 53. Diathermie et électrocoagulation ; 54. Ondes courtes ; 55. Radiothérapie des fibromyomes utérins ; 56. Radiothérapie des cancers utérins.

Droit d'inscription : 500 francs.

Les étudiants de sixième année inscrits dans le service pour le stage de spécialité sont autorisés à suivre gratuitement ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures).

INFORMATIONS

ORDONNANCE DU 3 MARS 1945 RELATIVE A LA FIXATION DES TARIFS DES ASSURANCES SOCIALES POUR LES RISQUES MALADIE ET MATERNITÉ

Le Comité de Coordination des Conseils départementaux des médecins de la Région parisienne nous a adressé le dossier ci-joint, que nous croyons utile de publier *in extenso* puisqu'il résume les efforts qui ont été entrepris dans le monde médical, pour tâcher d'empêcher que ne paraisse l'ordonnance modifiant la loi de 1930-1935 sur les A. S. ; ces efforts ont du reste été vains, comme le savent nos lecteurs !

Paris, le 8 mars 1945,

Le Dr Drouet, secrétaire général du Comité de Coordination, à Messieurs les Membres et à Messieurs les Correspondants des Conseils départementaux des médecins de la Région parisienne.

Mon cher Confrère,

Par un acte d'autorité, et sans qu'il y ait eu accord ni avec les représentants légaux des médecins (Conseil supérieur et Conseils départementaux), ni avec les organismes de la Résistance et les représentants des anciens syndicats, le ministre du Travail vient de faire paraître au *Journal officiel* du 4 mars l'ordonnance sur les honoraires médicaux dont l'annonce avait soulevé, depuis près de trois mois, tant d'émotion dans le Corps médical français. Il paraît certain que le texte de cette ordonnance, dès qu'il sera connu, ne sera pas fait pour calmer cette émotion.

Exposé des motifs.

La législation des Assurances sociales est muette sur les rapports entre les praticiens et les assurés sociaux pour la fixation des honoraires.

Mais, si la loi n'a prévu aucune disposition relative aux honoraires des praticiens, par contre, elle a précisé les obligations des caisses à l'occasion de chaque acte professionnel. L'article 6 (§ 5) du décret-loi du 28 octobre 1935 dispose, en effet, que « la part garantie par les caisses dans le prix de l'acte médical est établie par les caisses, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région ». Il ajoute que cette part est inscrite « dans les conventions à passer entre les caisses et les syndicats professionnels ». En outre, le paragraphe 7 du même article stipule que la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité visée ci-dessus est fixée à 20 p. 100.

Les textes précités n'obligent pas les caisses à établir leur tarif de responsabilité au montant du tarif médical minimum. Mais le législateur espérait certainement que cette identité pourrait être réalisée de façon que l'assuré ne conservât à sa charge qu'une somme égale à 20 p. 100 des honoraires versés au praticien. La réalité fut tout autre, surtout au cours des dernières années. La hausse des tarifs d'honoraires, bien que modérée par rapport à la hausse générale du coût de la vie, ne fut pas suivie par une hausse parallèle des tarifs de remboursement. Les caisses, dont la situation financière devenait de plus en plus critique, ne furent pas en mesure d'augmenter leur participation de façon à faire coïncider leur tarif de responsabilité avec celui des honoraires réclamés à l'assuré. Dans certains cas même, l'écart entre les deux tarifs était si élevé que les assurés sociaux étaient fondés à croire que l'assurance sociale devenait sans utilité puisqu'elle était incapable de les couvrir d'une façon normale contre les risques sociaux.

Il apparaît en conséquence indispensable et urgent de modifier les textes actuellement en vigueur.

L'objet général de la présente ordonnance est de déterminer un mode de fixation des honoraires médicaux tel que l'assuré social n'ait effectivement à supporter que la participation laissée à sa charge par la loi sur les assurances sociales, tout en respectant les principes traditionnels de l'exercice de la médecine.

Elle dispose que les tarifs d'honoraires applicables aux assurés sociaux seront, désormais, établis, pour chaque département, par les syndicats reconstitués des catégories professionnelles de praticiens intéressés. Toutefois, la mise en vigueur de ces tarifs est subordonnée à une homologation par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, le ministre de la Santé publique et le ministre de l'Économie nationale. Ces trois ministres peuvent, en cas de refus d'homologation, ou si aucun tarif n'a été établi dans le délai d'un mois après mise en demeure, fixer par arrêté le tarif applicable dans le département considéré. En cas de désaccord, il serait statué sur l'homologation ou sur la fixation du nouveau tarif par décret rendu en Conseil d'État.

La réforme ainsi envisagée paraît de nature à concilier les légitimes intérêts du Corps médical et ceux des organismes d'assurances sociales. En effet, les principes essentiels du libre choix du praticien et de l'entente directe en matière d'honoraires ne sont pas modifiés. Le nouveau texte tend seulement à faire disparaître les abus injustifiés qui peuvent naître de l'application de l'entente directe entre l'assuré social malade et le praticien. Il prévoit à cet effet, en son paragraphe 6, qu'une commission paritaire, composée en nombre égal de représentants des praticiens et des représentants des organismes d'assurances sociales, peut être appelée, à la requête de l'assuré ou d'un service ou organisme d'assurances sociales, à apprécier, dans le cadre départemental ou régional, les motifs de dépassement de tarifs qui pourrait être constaté. Les praticiens seront invités à produire dans ce cas toutes les justifications nécessaires, telles que la situation de fortune de l'assuré, l'importance des services rendus, la notoriété du praticien ou toutes autres circonstances particulières.

L'ordonnance confie à un règlement d'administration publique le soin de déterminer les modalités de son application, particulièrement en ce qui concerne la procédure d'homologation ou de fixation des tarifs. Dans l'établissement de ces modalités, il sera possible de donner a la fois aux praticiens et aux organismes d'assurances sociales toutes garanties complémentaires utiles en prévoyant notamment, et préalablement à l'homologation ou à la fixation du tarif, la consultation par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, d'une part, des unions régionales de caisses primaires d'assurances maladie-maternité, lorsqu'il s'agira de tarifs établis par les syndicats médicaux, ou de ces syndicats eux-mêmes en ce qui concerne les tarifs conventionnels applicables dans les établissements hospitaliers publics ou privés ou dans les dispensaires, d'autre part, d'une commission permanente (syndicats médicaux, organismes d'assurances sociales et pouvoirs publics) instituée auprès du Conseil supérieur des assurances sociales, qui sera appelé à présenter aux ministres intéressés toutes propositions qu'elle jugera opportunes sur l'homologation ou la fixation desdits tarifs.

Dans leur ensemble, les dispositions qui viennent d'être analysées paraissent susceptibles d'apporter tous apaisements aux inquiétudes du Corps médical et toutes garanties aux organismes d'assurances sociales. Il importe de souligner, à cet égard, que cette réforme a été rendue possible par le nouvel aménagement financier des assurances sociales, qui, en apportant aux caisses d'assurances sociales des ressources nouvelles, leur permettra, désormais, d'appliquer les tarifs normaux, et que ces tarifs pourront suivre au plus près les variations de ces ressources qui sont elles-mêmes fonction des salaires. Il convient également de noter qu'en raison de l'identité ainsi pratiquement réalisée des tarifs des caisses et de ceux des praticiens le paiement des honoraires dus par l'assuré social au praticien se trouvera facilité, l'assuré étant remboursé de la quasi-totalité et, dans certains cas, de la totalité des frais qu'il aura exposés. Une disposition du projet prévoit la possibilité de réduire ou de supprimer, dans certains cas, le ticket modérateur de 20 p. 100.

En conclusion, tout en assurant le Corps médical de la plus complète impartialité dans la fixation des honoraires, en respectant le principe fondamental du libre choix et en modifiant au minimum les rapports entre les praticiens et les assurés, le projet donnera aux assurés sociaux les garanties essentielles auxquelles ils ont indiscutablement droit, qu'ils réclament depuis le début de l'application de la loi et qui constituent l'une des plus importantes contre-parties aux sacrifices nouveaux que l'ordonnance du 30 décembre 1944 leur a demandés en relevant le taux des cotisations.

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Sur le rapport du ministre du Travail et de la Sécurité

sociale, du ministre de la Santé publique et du ministre de l'Économie nationale;

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la Libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944 ;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental;

Vu le décret-loi du 28 octobre 1935 sur les assurances sociales ;

Le Comité juridique entendu,

Ordonne :

ARTICLE PREMIER. — Les paragraphes 5, 6 et 7 de l'article 6 du décret du 28 octobre 1935 sont modifiés comme suit :

« § 5. — Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux par les assurés sociaux à l'occasion des soins de toute nature sont établis, pour chaque département, par les syndicats reconstitués de chaque catégorie professionnelle intéressée.

» S'il s'agit de soins donnés dans un établissement hospitalier public ou privé, ou dans un dispensaire, les tarifs sont fixés par des conventions conclues entre l'union régionale et la commission administrative, ou le conseil d'administration de l'établissement ou du dispensaire.

» Les tarifs n'entrent en vigueur qu'après avoir été homologués par les ministres du Travail et de la Sécurité sociale, de la Santé publique et de l'Économie nationale. Sont considérés comme homologués les tarifs qui n'ont fait l'objet d'opposition de la part d'aucun des trois ministres dans le délai de deux mois à compter de leur transmission.

» Si les tarifs établis dans les conditions prévues aux premier et deuxième alinéas ci-dessus ne sont pas homologués, ou si aucun tarif n'est établi dans le délai d'un mois après mise en demeure adressée par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale aux organisations intéressées, le tarif applicable est fixé par arrêté du ministre du Travail et de la Sécurité sociale, du ministre de la Santé publique et du ministre de l'Économie nationale. En cas de désaccord entre les ministres, il est statué par décret en Conseil d'État.

» Un règlement d'administration publique détermine les modalités d'application du présent paragraphe et, notamment, la procédure suivant laquelle sont pris les arrêtés ou le décret ci-dessus prévus.

» § 5 *bis*. — Les tarifs prévus au paragraphe précédent sont établis d'après une nomenclature générale des actes professionnels fixée par un arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Cet arrêté détermine les modalités d'application de la nomenclature générale dans les rapports entre les praticiens, d'une part, les organismes d'assurances sociales et les assurés, d'autre part.

» La nomenclature générale peut comporter des majorations pour les actes accomplis dans des circonstances spéciales ou par certaines catégories de praticiens en raison de leurs titres, de leur valeur scientifique, de leurs travaux ou de leur spécialisation. Elle détermine, en pareil cas, les conditions d'application de ces majorations.

» § 6. — Tout praticien ou auxiliaire médical qui demande à un assuré social des honoraires supérieurs à ceux résultant du tarif fixé en conformité des dispositions précédentes peut, à la requête de l'assuré ou d'un service ou organisme d'assurances sociales, être invité à justifier des motifs de ce dépassement, tels que la situation de fortune de l'assuré, l'importance du service rendu, la notoriété du praticien ou autres circonstances particulières. Ces justifications sont soumises à une commission départementale ou interdépartementale dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par arrêté du ministre du Travail et de la Sécurité sociale, du ministre de la Santé publique, et qui est composée en nombre égal de représentants de praticiens et de médecins-conseils des organismes d'assurances sociales. Si la commission estime que les justifications fournies ne sont pas suffisantes, elle peut provoquer l'application de la procédure prévue par l'article 8 (§ 5).

» § 7. — La part garantie par les caisses dans les honoraires et frais prévus au paragraphe 5 est fixée à 80 p. 100 des tarifs établis par application dudit paragraphe. Toutefois, la participation de l'assuré est réduite ou supprimée dans les cas fixés par arrêté du ministre du Travail et de la Sécurité sociale. »

ART. 2. — Le deuxième alinéa du paragraphe 15 de l'article 6 du décret-loi du 28 octobre 1935 est modifié comme suit :

« La part à supporter par les caisses dans les frais d'hospitalisation est fixée par le tarif de responsabilité des caisses, qui ne peut être inférieur à un tarif fixé par un arrêté du ministre du Travail et de la Sécurité sociale après avis du ministre de la Santé publique. »

ART. 3. — Le paragraphe 1er de l'article 9 du décret-loi du 28 octobre 1935 est modifié comme suit :

« § 1er. — En cas de maternité, le tarif des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux par les assurés sociaux est fixé dans les conditions prévues au paragraphe 5 de l'article 6 ci-dessus.

» L'assuré ou la femme de l'assuré reçoit, en outre du remboursement desdits honoraires, des prestations forfaitaires représentant l'ensemble des frais autres que ceux prévus à l'alinéa précédent, relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Ces prestations sont fixées par le tarif de responsabilité de la caisse, lequel peut comprendre des prestations spéciales pour le cas d'hospitalisation.

» Les bénéficiaires ne supportent aucune participation dans les prestations prévues au présent paragraphe, elles ont la liberté de choix du praticien. »

ART. 4. — Est expressément constatée, en ce qui concerne les dispositions contenues dans les articles 1er, 2 et 3, la nullité de l'acte dit loi du 29 mai 1941 portant modification des tarifs des assurances maladie-maternité.

Échappent toutefois à la nullité les effets résultant de l'application des articles de cet acte antérieurement à la mise en vigueur de la présente ordonnance.

ART. 5. — La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel de la République française* et exécutée comme loi.

Fait à Paris, le 3 mars 1945.

C. DE GAULLE.

Par le Gouvernement provisoire de la République française :

Le ministre du Travail et de la Sécurité sociale :
ALEXANDRE PARODI.

Le ministre de la Santé publique :
FRANÇOIS BILLOUX.

Le ministre de l'Économie nationale :
PIERRE MENDÈS-FRANCE.

MISE AU POINT

Voulant justifier son projet d'ordonnance relatif à la taxation des honoraires médicaux en matière d'assurances sociales, M. Parodi, ministre du Travail, a fait, le 8 février 1945, la déclaration suivante à la tribune de l'Assemblée consultative :

« Dans la situation actuelle, les tarifs des honoraires médicaux sont entièrement libres, et il en résulte un risque pour les assurés, car, par un mouvement naturel, on assiste à une majoration de ces tarifs toutes les fois qu'un effort nouveau est accompli par les caisses pour augmenter la part des frais qu'elles prennent à leur charge. » (*Journal officiel* du 9 février 1945. Débats de l'Assemblée consultative provisoire, page 49, 3e colonne.)

Il est difficile de laisser passer sans protester une telle accusation contre le Corps médical.

Pour ne parler que du département de la Seine, on n'a jamais assisté à un relèvement des honoraires médicaux après une augmentation du tarif de responsabilité des caisses. Ce sont, au contraire, les caisses qui ont relevé leurs tarifs de responsabilité — pas toujours d'ailleurs — à la suite de l'augmentation des honoraires médicaux. Ce qui, au demeurant, est conforme à la loi, qui prescrit que le tarif de responsabilité des caisses est établi par celles-ci, « compte tenu des tarifs syndicaux minima pratiqués dans la région ».

Voici, pour les dernières années, les dates de relèvement respectif des honoraires minima et du tarif de responsabilité des caisses en ce qui concerne la consultation.

Le 15 novembre 1941, les honoraires pour la consultation, qui, depuis le 15 janvier 1938, étaient au taux de 30 francs, sont portés à 35 francs par le Conseil départemental de l'Ordre. C'est un mois et demi plus tard, le 1er janvier 1942, que l'Union des Caisses porte son tarif de responsabilité de 22 fr. 50 à 35 francs.

Le 1er octobre 1942, relèvement des honoraires à 40 francs. C'est trois mois après, le 1er janvier 1943, que le tarif de responsabilité est porté, lui aussi, à 40 francs.

Les choses restent en l'état pendant de nombreux mois, jusqu'au 1er mars 1944, date où l'ascension du coût de la vie oblige le Conseil du Collège départemental de l'Ordre à porter le taux des honoraires pour les consultations à

50 francs. Cette fois, la situation financière des caisses ne permet pas à celles-ci de relever à leur tour leur tarif de responsabilité, qui reste fixé à 40 francs.

Le 1er janvier 1945, nouveau relèvement des honoraires de la consultation à 60 francs, c'est-à-dire au double du taux de janvier 1938. Le tarif de responsabilité des caisses reste, jusqu'ici, fixé à 40 francs, bien que les recettes des caisses soient devenues considérables du fait de l'augmentation des salaires et du relèvement des cotisations ouvrières de 4 p. 100 à 6 p. 100.

Faisons remarquer en terminant que les honoraires pour la consultation sont restés immuables à 25 francs depuis 193.. — date de début d'application de la loi des assurances sociales — jusqu'au 15 janvier 1938. Faisons remarquer aussi que, pendant ces huit ans de stabilité des honoraires, les tarifs de responsabilité ont toujours été inférieurs aux honoraires médicaux, bien que la situation financière des caisses du département de la Seine fût alors très florissante.

Après ce bref rappel des faits, peut-on espérer que ce seront des accusations que le Corps médical a le droit de qualifier de calomnieuses. Qu'il soit établi une fois pour toutes que ce ne sont pas les variations du tarif de responsabilité des caisses qui conditionnent le taux des honoraires des médecins, mais bien le coût de la vie et des dépenses professionnelles.

Lettre adressée le 25 février 1945 par le Conseil supérieur des médecins à M. le Ministre du Travail.

Monsieur le Ministre du Travail,
127, rue de Grenelle,
Paris.

C/YL n° 1 (45).

Monsieur le Ministre,

Le Conseil supérieur des médecins, ayant pris connaissance du projet d'ordonnance émanant de vos services qui modifie la loi sur les assurances sociales, se permet d'attirer votre attention sur les conséquences graves que pourraient entraîner ces modifications.

L'homologation obligatoire des honoraires minima médicaux applicables aux assurés sociaux par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, conjointement avec les ministres de la Santé publique et de l'Économie nationale, ferait des assurés sociaux une catégorie de malades qui pourraient être soignés à des tarifs particuliers.

Considérer ces malades comme des assistés et non comme des assurés n'est conforme ni à la lettre ni à l'esprit de la loi sur les assurances sociales.

Cela ne paraît pas non plus souhaitable au Conseil supérieur des médecins, qui voit dans ces dispositions la possibilité d'abaisser le niveau des soins médicaux et de provoquer les abus qui ont été maintes fois constatés pour les assistés ne bénéficiant pas des soins dispensés normalement à la population.

Faut-il vous rappeler en outre que, lors des discussions qui ont précédé l'élaboration de la loi sur les assurances sociales, il avait été formellement promis par les représentants du gouvernement d'alors que seraient respectés les principes de la Charte médicale, et notamment l'entente directe.

C'est d'ailleurs sur cette promesse que s'est acquis le concours du Corps médical. Vous ne sauriez méconnaître un tel engagement, qui a seul permis le bon fonctionnement de la loi.

En conséquence, le Conseil supérieur des médecins émet le vœu qu'aucune homologation des honoraires médicaux minima particulière aux assurés sociaux ne soit instituée.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre haute et respectueuse considération.

Le Président du Conseil supérieur des médecins :
Dr COUTELA.

Le Secrétaire général du Conseil supérieur des médecins :
Dr PLICHET.

CONSEIL RÉGIONAL DES MÉDECINS (Région de Paris).
PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 18 FÉVRIER 1945. — *Élections.*

Sont élus à l'unanimité : M. Ribadeau-Dumas, président ; M. François, vice-président ; M. Gaye, secrétaire.

Il est procédé à l'élection des membres de la Section d'épuration ; elle doit comporter la moitié des membres du Conseil régional.

Sont élus à l'unanimité :

Pour la Seine : *Membres titulaires:* MM. Ribadeau-Dumas, Gaye, Lamaze, Pironneau, Porcher, Powilewicz, Sorrel, Veau, Uhry.

Membres suppléants: MM. Roulland, Marchesseaux, Coste, Rouèche.

Pour la Seine-et-Oise : *Membres titulaires:* MM. Perdrigeat, Arsonneau.

Membre suppléant: M. Valingot.

Pour la Seine-et-Marne : *Membres titulaires:* MM. Pelbois, Lacroix.

Membre suppléant: M. Matry.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mars 1945.

Nécrologie. — Le PRÉSIDENT fait part à l'Académie du décès de MM. L. ARTHUS (de Lausanne) et M. PÉHU (de Lyon), membres correspondants, et prononce une brève allocution.

M. A. BOIVIN donne lecture d'une notice nécrologique sur M. NICLOUX, correspondant national.

La fièvre typhoïde, maladie d'intoxication. Étude des deux toxines (neurotoxine et entérotoxine) sécrétées par son bacille pathogène. — M. H. VINCENT. — Classiquement considérée comme le type de l'infection septicémique, la fièvre typhoïde est en réalité due à l'action des deux toxines sécrétées par le bacille : neurotoxine qui agit sur le système nerveux central, entérotoxine qui se fixe sur l'intestin, les plaques de Peyer, les viscères abdominaux.

Le dualisme symptomatique neuro-intestinal, le paradoxe de l'hémoculture positive avant et pendant le début bénin de l'affection, inconstante au contraire à la phase la plus grave, font présumer l'innocuité au moins relative du bacille même. Celui-ci agit par les toxines qu'il sécrète, surtout à partir du deuxième septénaire. Il est remarquable aussi que les lésions cérébrales, s'il en existe, ne sont jamais dues qu'à des germes associés.

Les cultures ordinaires ne donnent que l'entérotoxine. Pour obtenir la neurotoxine, il faut des souches récentes et les cultiver *in vivo*. La neurotoxine produit chez l'animal un état adynamique ou atano-adynamique plus ou moins vite mortel ; elle est hyperlabile, autolabile et thermolabile ; elle possède, même *in vitro*, une affinité particulière pour le tissu nerveux.

L'entérotoxine, moins fragile, thermolabile, produit des lésions intestinales parfois énormes ; elle lèse le foie, les reins, la rate, les surrénales, d'où le retentissement cardiaque.

L'association des deux toxines en l'absence de tout bacille vivant réalise intégralement le tableau de la fièvre typhoïde grave.

L'installation d'électro-encéphalographie de l'Institut de neurobiologie de la Salpêtrière. — MM. GUILLAIN et I. BERTRAND. — S'aidant de projections, les auteurs présentent ce qu'ils ont pu réaliser à la Salpêtrière et qui répond non seulement aux exigences de la simple pratique neurologique, mais aux recherches scientifiques les plus poussées. Grâce aux subventions de l'Institut Rockefeller et d'autres donateurs, il a été possible de créer un ensemble d'oscillographes cathodiques et d'amplificateurs à la fois très sensibles et parfaitement isolés, qui permettent une amplification de 10 millions, en excluant pratiquement tout parasite et toute distorsion des courants.

Élection. — M. CLOVIS VINCENT est élu membre titulaire dans la deuxième section (chirurgie).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 mars 1945.

Broncho-constriction par les aérosols acétylcholiniques. Test pour la mesure de l'insuffisance respiratoire. — MM. R. TIFFENEAU et Mlle BEAUVALLET rapportent les résultats de leurs recherches sur ce test, qui consiste à apprécier les modifications de la respiration spontanée et de la capacité pulmonaire vitale que produit l'inhalation d'un aérosol acétylcholinique de concentration appropriée. Cette épreuve est inoffensive et facile à gouverner. Elle présente une grande sensibilité et permet de déceler une insuffisance respiratoire cliniquement inapparente.

Broncho-dilatation par aérosols adrénaliniques. Mise en évidence du caractère réversible ou irréversible de l'insuffisance respiratoire. — MM. R. TIFFENEAU et Mlle BEAUVALLET montrent que cette épreuve permet d'apprécier la part fonctionnelle des insuffisances respiratoires. Elle apporte des précisions nouvelles pour le diagnostic et pour le pronostic de ces insuffisances.

Hypertension artérielle permanente par lésion pyélo-rénale unilatérale (hydronéphrose). Néphrectomie. Guérison depuis deux ans. — M. J. FACQUET et Mlle P. RICORDEAU rapportent l'histoire d'un homme de trente ans présentant une forte hypertension artérielle (24-12), avec céphalée persistante et inaptitude au travail. Il existait des antécédents de coliques néphrétiques, et l'urographie montra une absence d'injection du rein droit, dont la sécrétion était nulle. L'intervention permit de constater l'existence d'une hydronéphrose considérable, avec diminution du calibre de l'artère rénale. Après néphrectomie, la tension revint rapidement à la normale, et s'y maintient depuis deux ans.

De tels faits ont été signalés après des lésions unilatérales du rein, quelle qu'en soit la nature. Les auteurs discutent la pathogénie de l'hypertension dans ces cas, et soulignent l'intérêt que présente l'urographie chez les sujets hypertendus.

M. GRENET, qui connut le malade, souligne la gravité des accidents hypertensifs et la rapidité de la guérison après néphrectomie.

Un nouveau cas de maladie de Still traité par injections intraveineuses de salicylate de soude. Guérison apparente depuis un an. — MM. L. DE GENNES, D. MAHOUDEAU et H. BRICAIRE rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans atteint deux ans auparavant d'une maladie de Still typique, avec douleurs et déformations articulaires, adénopathies, splénomégalie, fièvre, anémie, amaigrissement et mauvais état général. Après huit mois d'aggravation continue, un traitement par le salicylate de soude en injections intraveineuses amena rapidement la sédation des douleurs et plus lentement la disparition des autres signes de maladie, à l'exception d'une légère splénomégalie. Le malade a pu reprendre son travail.

Les auteurs, sans affirmer la guérison, pensent qu'il s'agit au moins d'une rémission remarquablement complète et durable, à mettre à l'actif du salicylate de soude intraveineux. Cette thérapeutique mérite d'être tirée de l'injuste oubli où elle paraît tombée.

Érythème noueux et sulfathiazol. — MM. J. MARIE, SERINGE, MAURICE et Mlle NOUFFLARD rapportent 12 observations d'érythème noueux apparus au cours du traitement par le sulfathiazol. Ils classent leurs observations en quatre groupes :

Érythème noueux déterminé par le produit chez des enfants non allergiques à la tuberculine (6 cas) ; érythème expérimentalement reproduit par le sulfathiazol dans le décours de la tuberculose initiale chez des enfants ayant présenté un érythème noueux spontané tuberculeux ; érythème noueux coïncidant avec le traitement par le sulfathiazol au cours même de la primo-infection tuberculeuse ; enfin érythème noueux déterminé par le médicament chez des sujets antérieurement allergiques à la tuberculine.

De ces recherches, les auteurs concluent que le sulfathiazol est capable de déterminer un érythème noueux chez des enfants non allergiques à la tuberculine. Parmi leurs 6 observations de ce groupe, l'une fut observée chez un nourrisson de onze mois, âge auquel l'érythème noueux tuberculeux est inconnu. Cet érythème noueux ne présente aucun caractère clinique permettant de le différencier de l'érythème noueux tuberculeux, ou de l'érythème noueux autonome du type Trousseau-Comby. Les lésions histologiques sont identiques à celles trouvées dans l'érythème noueux de primo-infection.

M. DEGOS estime que les érythèmes noueux sont le type des réactions cutanées allergiques provoquées par des antigènes multiples. Cliniquement, l'érythème noueux dû au sulfathiazol est légèrement différent de l'érythème noueux tuberculeux. Le fait que certains érythèmes noueux ont pu survenir après simple contact cutané avec le sulfathiazol et non après ingestion suffit à prouver la réaction d'intolérance.

M. PERRAULT pense que, devant tout érythème noueux, il faut, comme par le passé, rechercher la tuberculose. Les études expérimentales ont montré que le groupement sulfamidé ou le groupement thiazol seuls étaient incapables de provoquer les accidents dus au sulfathiazol.

M. LAYANI a observé dans 2 cas d'érythème noueux après sulfathiazol une conjonctivite phlycténulaire et une éosinophilie sanguine.

M. WORMS pense que la fabrication du produit peut jouer un rôle, les accidents cutanés paraissant plus fréquents avec certaines marques.

M. COSTE fait remarquer que les réactions cutanées peuvent n'être qu'une réaction allergique provoquée par divers antigènes. Peut-être certains des constituants du bacille de Koch le rapprochent-ils du sulfathiazol du point de vue antigénique. De même pour l'érythème polymorphe, les éruptions cutanées ont pu être reproduites avec le trinitro-anisol.

A propos d'un « cracheur valide de bacilles de Koch ». — MM. J.-M. LEMOINE et E. MORVAN (présentés par M. AMEUILLE) présentent un malade qui a fait l'objet de deux communications antérieures. Sur la constatation d'une expectoration bacillifère sans lésions radiologiques visibles, M. Meersseman porta en 1933 le diagnostic de « cracheur valide de bacille de Koch ». Des incidents fébriles, accompagnés d'anomalies radiologiques variées et fugaces du poumon gauche, avec expectoration bacillifère par intermittence, aggravent l'état du malade. En 1941, MM. RIST, DAVY et LEVADITI suggèrent pour ce malade la possibilité de lésion bronchique tuberculeuse.

Une thoracoplastie est faite en 1941, qui améliore le malade, mais ne fait pas disparaître les bacilles de Koch de l'expectoration. Des symptômes bronchiques discrets au début prennent une intensité croissante, et une tomographie et une bronchographie lipiodolée montrent des sténoses bronchiques. La bronchoscopie fait découvrir des sténoses multiples de la bronche souche gauche et des bronches lobaires gauches, et une ulcération tuberculeuse de la bronche inférieure gauche.

La notion de tuberculose bronchique cliniquement primitive, apportée par l'un des auteurs avec M. Ameuille, paraît devoir remplacer entièrement celle des « cracheurs de bacilles de Koch sans lésion pulmonaire apparente ».

M. RIST estime que la tuberculose bronchique doit être soupçonnée en présence d'expectoration bacillifère sans lésion radiologique visible. Il faut rechercher les petits signes de sténose bronchique, et surtout pratiquer une bronchoscopie.

M. AMEUILLE souligne que la méconnaissance des tuberculoses bronchiques, de même que celle des tumeurs bronchiques, est due à la carence des moyens d'exploration dont on disposait jusqu'à ces dernières années.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 janvier 1945.

Erratum.

Les complications rénales de la gale chez le nourrisson. — Lire : M. G.-L. HALLEZ. — ... Il s'agissait toujours de gale infectée, et il semble que les infections cutanées soient à l'origine des complications rénales.

(Suite page V.)

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 21 janvier 1945.

Grosse pulmonaire et communication interauriculaire. Observation anatomo-clinique. — MM. D. ROUTIER, R. TRICOT et P. FORTIN.

Le traitement par l'éphédrine des accidents nerveux du syndrome d'Adams-Stokes. — MM. J. LENÈGRE et H. CHEVALIER. — L'éphédrine, agent sympathicomimétique vaso-constricteur et cardio-stimulant, paraît être, sous forme de chlorhydrate d'éphédrine naturelle (lévogyre), le meilleur traitement des accidents nerveux du syndrome d'Adams-Stokes. En période de crise, il faut donner par voie buccale 12 à 20 centigrammes d'alcaloïde par jour, en quatre prises régulièrement espacées (3 à 5 centigrammes chaque six heures). Une fois les accidents nerveux arrêtés, il faut poursuivre indéfiniment le médicament à raison de 6 à 9 centigrammes par jour en trois prises de 2 à 3 centigrammes l'une (chaque huit heures), comme on en userait du gardénal dans l'épilepsie. Depuis quelques années, 19 malades ont été ainsi traités, avec 11 résultats très favorables (disparition totale ou presque totale des crises nerveuses) et 8 échecs. Le fractionnement des doses, la persévérance dans le traitement sont les conditions indispensables du succès. Il n'a été observé ni intolérance à l'éphédrine, ni accumulation, ni accoutumance, ni incident d'aucune sorte, même chez des sujets parfois hypertendus ou artérioscléreux, ou angineux. Cependant, les auteurs ont pour habitude d'associer à chaque prise d'éphédrine 10 centigrammes de théophylline et 2 centigrammes de gardénal.

M. CLERC. — L'éphédrine ne présente pas la brutalité de l'adrénaline, et je l'avais utilisée avec mes collaborateurs (en particulier le regretté M. Bascourret) dans le traitement de certains infarctus myocardiques. Chez les sujets atteints de dissociation auriculo-ventriculaire permanente, nous la prescrivons à titre préventif, associée à une faible dose de caféine, par petites cures de cinq jours, renouvelées régulièrement deux fois par mois. Il y a donc lieu de souligner l'intérêt de la méthode continue adoptée par MM. Lenègre et Chevalier.

Ruptures multiples de l'aorte, avec anévrysmes disséquants. — MM. Y. BOUVRAIN, J. COMBET et A. BALAND. — Observation d'une femme de soixante-neuf ans hypertendue depuis plusieurs années et chez laquelle se produisit une première rupture de l'aorte en mars 1944. Après une période de latence de huit mois, une nouvelle rupture entraîne la mort. A aucun moment cette malade n'a ressenti de douleur. Autopsie : triple déchirure de l'aorte, avec deux anévrysmes disséquants indépendants l'un de l'autre. Histologie : lésions typiques de médiaucécrose (D[r] Duperrat).

Considérations sur les phlébites des tuberculeux. — MM. P. AMEUILLE et J. COMBET. — Les auteurs insistent sur la fréquence des phlébites chez les tuberculeux pulmonaires avancés. Chez 982 sujets atteints de tuberculose pulmonaire mortelle, ils ont noté l'apparition de 85 phlébites (soit dans 8,6 p. 100 des cas) avec 55 vérifications anatomiques. Cinq fois seulement la thrombose siégeait au-dessous de l'artère crurale ; presque toujours il s'agissait de thrombose des veines iliaque externe, iliaque primitive, remontant fréquemment jusqu'à la veine cave inférieure. Fait fondamental, on peut, dans la majorité des cas, suivre le thrombus dans la veine iliaque interne et la veine hémorroïdale moyenne, où elle semble prendre naissance au niveau d'ulcérations rectales, associées 20 fois sur 24. Le mécanisme de production en semble obscur ; on ne peut que formuler des hypothèses. Peut-être l'ulcération sert-elle de porte d'entrée à des germes spécifiques ou non ; peut-être favorise-t-elle la constitution d'une endothéliite par voie neuro-végétative. En tout cas, la phlébite chez le tuberculeux peut être comparée à la phlébite des opérées ou des accouchées, où le point de départ est l'utérus et où la thrombose emprunte la voie de la veine utérine, comme l'a montré Ducing.

Influence des facteurs respiratoires sur l'amplitude des battements cardiaques (Étude radiokymographique chez le sujet normal). — MM. E. DONZELOT et R. HEIM DE BALSAC. — Les auteurs constatent qu'au cours de l'inspiration forte les battements des contours cardiaques diminuent d'amplitude jusqu'à être immobiles dans certains cas. Après plusieurs secondes d'apnée, les battements reprennent progressivement une amplitude qui dépasse la norme lors de l'expiration suivante. Ils apportent la démonstration radiokymographique de ce phénomène chez le sujet normal et en soulignent l'importance lors de l'enregistrement et de l'interprétation des radiokymographies.

Altérations transitoires de l'électrocardiogramme après des crises de tachycardie ventriculaire paroxystique. — MM. E. DONZELOT, H. SIKORAV et ESSEL. — Les auteurs rapportent 8 cas, dont un personnel, d'inversion profonde et transitoire de l'onde T au décours de crises paroxystiques de tachycardie ventriculaire des sujets jeunes. Ils en discutent la pathogénie et, écartant l'hypothèse d'une lésion coronarienne, envisagent la possibilité d'un trouble vaso-moteur intramyocardique, ou d'une perturbation du métabolisme myocardique.

M. DECLAUDE a pu constater, chez le malade de M. Donzelot, des modifications séquelles en D. œsophagienne soixante-cinq jours après la fin de la crise. Il pense, dans ces conditions, qu'il s'agit d'un trouble circulatoire localisé à la partie postéro-inférieure.

Étude radiokymographique de la cinétique du bord gauche du cœur chez le sujet normal. — M. R. HEIM DE BALSAC. — L'auteur base cette étude de la cinétique du bord gauche du cœur sur l'analyse de radiokymographies planes, en position frontale, prises chez 115 sujets normaux adultes. Il envisage successivement l'amplitude (son degré [faible $< 0^{cm},5$, moyenne $= 0^{cm},5$, forte $> 0^{cm},5$], sa répartition de l'apex à la base et la zone des déplacements du bord gauche), puis la morphologie d'un battement correspondant à une révolution cardiaque complète. La courbe de ce mouvement est comparable à un V à branches asymétriques dont l'auteur détaille les modalités d'aspect ainsi que la possibilité d'accidents secondaires, tels que la petite onde télésystolique ou le ressaut diastolique.

L'auteur se basera sur ces observations et statistiques lors de l'étude ultérieure d'une série correspondante de cas pathologiques.

L'électrocardiogramme au cours de l'électro-choc. — MM. J. DELAY, R. HEIM DE BALSAC, P. NEVEU. — Les auteurs, étudiant l'électrocardiogramme [de 20 femmes porteuses de troubles psychiques divers, mais sans troubles organiques, avec appareil circulatoire normal, constatent aussitôt après le choc des modifications électrocardiographiques portant sur le rythme : tachycardie et bradycardie sinusales, parfois intriquées, arythmie respiratoire, plus rarement extrasystoles ventriculaires banales.

La morphologie des complexes ventriculaires est à peine altérée, mais, avec une très grande fréquence, les ondes P et T présentent des augmentations d'amplitude, parfois fort importantes.

Les auteurs, rapprochant ces modifications de celles observées chez des sujets normaux, mais présentant des perturbations neuro-végétatives (puberté, surmenage, émotions, etc...), voient dans ce fait la confirmation de l'action prédominante de l'électrocardiogramme sur le diencéphale, déterminant des perturbations vago-sympathiques extracardiaques sans retentissement sur le fonctionnement du myocarde lui-même.

Angine de poitrine et traumatismes précordiaux. — M. C. LIAN. — Divers travaux français et étrangers ont établi qu'il existe des cas où un traumatisme précordial est l'unique facteur étiologique d'une angine de poitrine d'allure coronarienne.

En tablant sur 7 observations personnelles (5 accidents d'automobile, dont 4 avec contusion précordiale, une émotion violente, une intoxication légère par l'oxyde de carbone), Lian montre qu'assez fréquemment le traumatisme précordial ne fait que révéler, par l'intermédiaire de phénomènes vaso-moteurs surajoutés, un état cardio-vasculaire antérieur, généralement un athérome coronarien, jusqu'alors latent. Il établit également qu'une émotion, une intoxication peuvent déclencher, par un mécanisme analogue, une angine de poitrine du type coronarien.

Ainsi donc, dans la première éventualité, relativement rare et ne s'observant avec netteté que chez les sujets jeunes, l'angor est uniquement traumatique. Dans la seconde éventualité, moins rare et s'observant surtout après quarante ans, l'angor n'est qu'en partie traumatique, distinction importante du point de vue médicolégal.

Étude de l'orthodiagramme et pathogénie des modifications ventriculaires au cours de l'épreuve de Valsalva. — M. ANDRÉ BASSET (de Limoges) confirme et complète les conclusions de Lian, Marchal et Le Bozec sur la grande diminution de volume du cœur et des vaisseaux constatée à l'examen radiologique pendant l'épreuve de Valsalva.

Il montre qu'en interprétant largement les chiffres, en voyant à l'écran les ombres cardio-vasculaires se modifier, on prend un aperçu du potentiel de réaction de presque toute la circulation, on apprécie les possibilités d'effort des cardiaques.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Jacques Léoty, fils du Dr Georges Léoty (de Reims). — Mme Verrier, épouse du Dr Verrier (d'Albert). — Mme Camille Jouffray, épouse du Dr C. Jouffray (de Paris). — Le Dr F.-F. Loiseau. — Le Dr Péhu, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

MARIAGE. — Mlle C. Potentier, fille du Dr Potentier (de Valenciennes), avec le Dr J. Boucher.

NAISSANCES. — Nous avons le plaisir d'annoncer la naissance de Marie-Claude Merklen, cinquième enfant du Dr F.-P. Merklen et de Madame, petite-fille du regretté professeur Rathery. Nous adressons nos plus vives félicitations au Dr et à Mme Merklen. — Le Dr et Mme Charles Ambre font part de la naissance de leur fille, Marie-Hélène. — Le Dr et Mme F.-J. Wamhergue-Mangez font part de la naissance de leur fils, Bertrand. — Le Dr et Mme Jean Dessaint font part de la naissance de leur fille, Marie-Paule. — Le Dr et Mme C. Berge font part de la naissance de leur fille, Marie-Claude. — Le Dr et Mme Jean Cuny font part de la naissance de leur fille, Marie-Martine. — Le Dr et Mme Cheminée font part de la naissance de leur fille, Élisabeth. — Le Dr et Mme Gérard Tiheri font part de la naissance de leur fils, Bernard.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la santé. — M. le Dr Clerc est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de la Seine, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Valrivière, médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Rhône, chargé de mission dans le département de la Manche, est affecté, en la même qualité, dans le département de la Manche à compter du 1er février 1945.

Conseillers techniques sanitaires. — M. le professeur Duvoir, de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique pour l'hygiène industrielle et la médecine du travail.

Comités privés de lutte antituberculeuse. — ARTICLE PREMIER. — Sont abrogées les dispositions de l'article 8 de l'arrêté provisoirement applicable du 10 août 1943 fixant les conditions de constitution des comités privés de lutte antituberculeuse.

Inspecteurs régionaux des pharmacies. — M. Vincent, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, a été nommé, à titre intérimaire, inspecteur régional des pharmacies à occupation accessoire et affecté à Toulouse.

ARMÉE

Nomination aux grades de médecin ou de pharmacien des élèves de l'École du service de santé militaire pendant la durée des hostilités.

ARTICLE PREMIER. — Pendant la durée des hostilités, les élèves de l'École du service de santé militaire pourront être nommés aux grades de médecin ou pharmacien auxiliaire, médecin ou pharmacien-aspirant, médecin ou pharmacien-sous-lieutenant de l'armée active sous réserve d'être affectés, en dehors de l'école, à des corps de troupe ou à des formations du Service de santé militaire, dans les conditions prévues aux articles ci-après.

ART. 2. — Les élèves titulaires d'au moins quatre inscriptions validées de médecine ou de pharmacie pourront être nommés aux grades de médecin ou de pharmacien auxiliaire de l'armée active à compter du jour de leur départ de l'école pour un corps de troupe ou une formation du Service de santé militaire et après avoir subi avec succès l'examen d'aptitude prévu par l'article 44 du décret du 19 septembre 1919 (modifié par l'article 3 du décret du 13 juin 1933).

ART. 3. — Les élèves titulaires de plus de huit inscriptions validées pourront être nommés dans l'armée active :

Au grade de médecin-aspirant, après six mois d'ancienneté dans le grade de médecin auxiliaire, s'ils ont moins de seize inscriptions validées ;

Au grade de pharmacien-aspirant, après six mois d'ancienneté dans le grade de pharmacien auxiliaire, s'ils ont moins de douze inscriptions validées ;

Au grade de médecin-sous-lieutenant, après six mois d'ancienneté dans le grade de médecin auxiliaire, s'ils sont titulaires d'au moins seize inscriptions validées.

Au grade de pharmacien-sous-lieutenant, après six mois d'ancienneté dans le grade de pharmacien auxiliaire, s'ils sont titulaires d'au moins douze inscriptions validées.

Au grade de médecin-sous-lieutenant, sans condition d'ancienneté et à compter du jour de leur départ de l'école, s'ils sont titulaires d'au moins vingt-quatre inscriptions validées ou s'ils sont titulaires d'au moins seize inscriptions et internes des hôpitaux d'une ville de faculté nommés au concours. Les intéressés pourront éventuellement être promus au grade de médecin-lieutenant.

Au grade de pharmacien-sous-lieutenant, sans condition d'ancienneté et à compter du jour de leur départ de l'école, s'ils sont titulaires d'au moins seize inscriptions de pharmacie.

ART. 4. — Les nominations et promotions faites en vertu des dispositions du présent arrêté sont prononcées à titre temporaire.

Les nominations aux grades de médecin ou de pharmacien auxiliaire sont prononcées par le directeur de l'École du service de santé militaire.

Les promotions aux grades de médecin ou de pharmacien-aspirant et sous-lieutenant sont prononcées par décret.

Réorganisation du service social de l'armée. — ARTICLE PREMIER. — Les attributions antérieurement dévolues au service social sont maintenues, à l'exception des suivantes, qui entrent désormais dans la compétence du service de santé (sous-direction des services médico-sociaux) :

Centres médico-sociaux ;

Organisation des centres de convalescents et des colonies de vacances.

ART. 2. — Des instructions prises sous le double timbre de la direction générale du service de santé et du service social de l'armée fixeront les modalités d'application des dispositions ci-dessus.

Décret du 26 février 1945 portant nomination et promotion (service de santé). — Par décret en date du 26 février 1945, est promu, à titre temporaire, au grade de médecin-sous-lieutenant l'élève de l'École du service de santé militaire ci-après désigné, reçu docteur en médecine :

(A dater du 7 février 1945.)

M. Gagne (Louis-Jean-Antonin), reçu docteur en médecine le 6 février 1945.

Par application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, le médecin-sous-lieutenant ci-dessus désigné prend rang dans son grade sans rappel de solde du 31 décembre 1942, et est promu sans rappel de solde au grade de médecin-lieutenant pour prendre rang du 31 décembre 1944.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

AUBE.

Par arrêté du 5 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Aube est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Niez, président du tribunal.

Membres: MM. les Drs Mérat, à Troyes ; Hurez, à Troyes ; Broquin, à Piney ; Dauptain, à Troyes ; Bardin, à Aix-en-Othe ; Graffin, à Romilly-sur-Seine.

CALVADOS.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département du Calvados est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Leroy, président du tribunal civil de Caen.

Membres: MM. les Drs Buot, à Caen ; Olivier, à Caen ; L'Hirondel fils, à Caen ; Souron, à Caen ; Delpérier, à Caen ; Viel, à Lisieux.

CANTAL.

Par arrêté du 6 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département du Cantal est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Soule, juge à Aurillac.

Membres: MM. les Drs Girou, à Aurillac ; Tronc, à Aurillac ; Ginestre, à Aurillac ; Delteil, à Riom-ès-Montagne ; Rabbe, à Murat ; Delort, à Saint-Flour.

HAUTE-SAVOIE.

Par arrêté du 5 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de la Haute-Savoie est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Saut, procureur de la République à Annecy.

Membres: MM. les Drs Pistre, à Annecy ; Raisin, à Annecy; Ronzier, à Cran-Gevrier ; Voisin, à Annecy ; Achard, à Thonon ; Welhoff, à Passy.

ISÈRE.

Par arrêté du 5 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Isère est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Bouig, conseiller à la cour.

Membres: MM. les Drs Batailh, à Grenoble ; Richard, à Grenoble ;

Rochedix, à Grenoble ; Paulin, à Grand-Lemps ; Navatel, à Saint Jean-de-Bournay ; Dupré, à Vinay.

Landes.

Par arrêté du 6 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Landes est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Colis, juge au tribunal de Mont-de-Marsan.

Membres: MM. les Drs Beaumont, à Geaume ; Dussarthou, à Saint-Paul-lès-Dax ; Estivales, à Castets ; Blanquie, à Villeneuve-de-Marsan ; Hittau, à Saint-Geours-de-Marenne ; Mirtin, à Patenris-en-Born.

Loir-et-Cher.

Par arrêté du 6 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de Loir-et-Cher est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Dessaux, juge au tribunal de Blois.

Membres: MM. Datin (André), à Vendôme ; Filloux (Pierre), à Contres ; Gamard, à Montoire ; Lefranc (Pierre), à Blois ; Loiseau (Jean), à Champigny-en-Beauce ; Mornet (Jean), à Blois.

Mayenne.

Par arrêté du 6 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de la Mayenne est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Ricou, procureur de la République à Laval.

Membres: MM. les Drs Amaudrut, Aubin, Cœuilliez, Janvier, Lefèvre, Mer, Queinnec.

Pyrénées-Orientales.

Par arrêté du 5 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Pyrénées-Orientales est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Villarem, président du tribunal civil de Perpignan.

Membres: MM. les Drs Brial (Michel), à Perpignan ; Grenier (Gabriel), à Perpignan ; Lazerme (Jean-Marie), à Perpignan ; Parès (Émile), à Tautavel ; Rouanet (Jean), à Elne ; Souvras (Henri), au Boulou.

Vaucluse.

Par arrêté du 6 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de Vaucluse est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Roussel, juge au tribunal d'Avignon.

Membres: MM. les Drs Ravel, à Avignon ; Lioure, à Avignon ; Barboy, à Pernes ; Appy, à Apt ; Egmann, à Sainte-Cécile ; Gavaudan, à Sorgues.

Ardennes.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Ardennes est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Delattre, président du tribunal civil de Charleville.

Membres: MM. les Drs Desnüs, à Rocroi ; Denis, à Vouziers ; Jullich, à Saulces-Monclin ; Lefrançois, à Charleville ; Valet, à Charleville ; Valladis, à Grandpré.

Eure.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Eure est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Decbézelle, président du tribunal d'Évreux.

Membres: MM. les Drs Bergouignan, à Évreux ; Danphin, à Nonancourt ; Mesnil, à Bernay ; Wagner, à Lieurey ; Dardel fils, à Gisors ; Mahieu, à Verneuil.

Oise.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Oise est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Lansard, président du tribunal civil de Beauvais.

Membres: MM. les Drs Turotte, à Beauvais ; Deliguon, à Saint-Just-en-Chaussée ; Debray, à Creil ; Gand, à Compiègne ; Chastel, à Senlis ; Goullieux, à Guissard.

Hautes-Pyrénées.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Hautes-Pyrénées est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Touzet, président du tribunal civil de Tarbes.

Membres: MM. les Drs Mailbe, à Tarbes ; Sabatier, à Castelnau-Magnoac ; Marquie, à Sarrancolin ; Cazaux, à Luz ; Baratgin, à Lannemezan ; Mouledous, à Maubourguet.

Yonne.

Par arrêté du 2 mars 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Yonne est fixée ainsi qu'il suit :

Président: M. Labarre, vice-président du tribunal à Auxerre.

Membres: MM. les Drs Billaudet, à Auxerre ; Bonnecaze, à Sens ; Chevillotte, à Saint-Léger-Vauban ; Camus, à La Chapelle-Vieille-Forêt ; Fort, à Joigny ; Marlot, à Appoigny.

Ordonnance n° 45-363 du 10 mars 1945 relative aux droits universitaires et aux exonérations.

Exposé des motifs.

Le Conseil des ministres a récemment décidé de porter de 25 p. 100 à 50 p. 100 du nombre des étudiants inscrits la proportion des bénéficiaires d'exonération totale du droit d'inscription.

Les universités vont ainsi se trouver privées d'une part importante des ressources sur lesquelles elles comptaient pour faire face à la hausse des prix de toutes choses et aux dépenses sans cesse accrues qui leur incombent.

Aussi a-t-il semblé équitable que le Trésor public abandonne aux universités, en contre-partie, le produit des droits d'examen, puisqu'ils correspondent eux aussi à un service universitaire et que c'est à l'Etat, en définitive, qu'il appartiendrait d'aider financièrement les universités si l'insuffisance de leurs revenus les mettait dans une situation difficile.

Tel est le but du projet d'ordonnance ci-après.

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Ordonne :

Article premier. — La proportion des étudiants qui peuvent bénéficier d'une exonération totale des droits d'inscription est portée de 25 p. 100 à 50 p. 100.

Art. 2. — Le produit des droits d'examens d'enseignement supérieur jusqu'ici perçus au profit du Trésor public est affecté au budget des universités.

Art. 3. — La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel de la République française* et exécutée comme loi.

Rectificatif au *Journal officiel* du 11 mars 1945, page 276 :

Exposé des motifs.

L'exposé des motifs ci-après doit être substitué au texte publié :

« Le Conseil des ministres a récemment décidé de porter de 25 p. 100 à 50 p. 100 du nombre des étudiants inscrits la proportion des bénéficiaires d'exonération totale du droit d'inscription.

» Cette mesure, jointe à l'augmentation des bourses, va permettre de diminuer les charges auxquelles les étudiants ont à faire face dans les circonstances actuelles.

» Le Conseil des ministres a également décidé de faire bénéficier les universités du produit des droits d'examen, qui était jusqu'ici perçu au profit du Trésor public.

» L'ordonnance ci-après répond à cette double préoccupation. »

Tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

Le ministre du Travail et de la Sécurité sociale et le ministre de l'Agriculture,

Arrêtent :

Article premier. — Sont applicables aux frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, dans les conditions où lesdits tarifs sont eux-mêmes applicables :

a. A dater du 1er janvier 1944, le tarif établi par arrêté n° 5580 du 9 mars 1943, publié au *Bulletin officiel des services des prix* du 12 mars 1943 sous le titre « Tarif pharmaceutique national » ;

b. A dater de leur publication :

1° Le tarif des honoraires d'analyses fixé par arrêté n° 8671 du 1er février 1944, publié au *Bulletin officiel des services des prix* du 4 février 1944 ;

2° Le titre suivant du « Tarif de remboursement de certaines prestations sanitaires », établi par arrêté n° 8646 du 18 janvier 1944, publié au *Bulletin officiel des services des prix* du 21 janvier 1944.

Titre III. — Tarif des accessoires et pansements fixé, pour les pansements, par arrêté n° 9896 du 11 juillet 1944, publié au *Bulletin officiel des services des prix* du 14 juillet 1944, et, pour les accessoires, par arrêté n° 10201.

Seront également applicables les modifications apportées aux nomenclatures et aux prix fixés soit par lesdits tarifs, soit en exécution de l'arrêté susvisé du 9 novembre 1943.

Art. 2. — Tous les prix figurant aux tarifs rendus applicables par l'article 1er du présent arrêté s'entendent nets de toute remise.

Art. 3. — Le règlement des fournitures pharmaceutiques est effectué au comptant par l'employeur responsable.

Art. 4. — Le directeur général des Assurances sociales et de la Mutualité au ministère du Travail et de la Sécurité sociale et le directeur des Affaires professionnelles et sociales au ministère de l'Agriculture sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Médicaments renfermant des substances vénéneuses à doses faibles.

Le ministre de la Santé publique,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions de l'arrêté du 2 mars 1938, en ce qui concerne la Dihydrocodéinone et la Dihydroxycodéinone (tableau B), sont modifiées, à titre provisoire et pour une durée qui ne pourra excéder d'un an la date de cessation des hostilités, ainsi qu'il suit :

TABLEAU B

Désignation des substances vénéneuses.	Médicaments pour tous usages autres que l'usage externe (sauf solutés injectables). Formes pharmaceutiques.	Non divisés en prises. — Concentration maximum p. 100.	Divisés en prises. — Doses limites par unité de prise.	Poids maximum de substance dans le récipient remis au public.	Médicaments pour l'usage externe (applications sur la peau). Formes pharmaceutiques.	Concentration maximum en poids.	Poids maximum de substance dans le récipient remis au public.
		en poids	en grammes			p. 100	
Codéinone (dihydroxycodéinone) et ses sels	Bougies, Crayons, Ovules, Suppositoires..	0	0,01	0,10	Toutes formes.	0,20	0,10
	Autres formes.	0,20	0,005	0,025			
Codéinone (hydro) (dihydrocodéinone) et ses sels	Bougies, Crayons, Ovules, Suppositoires .	0	0,01	0,10	Toutes formes.	0,20	0,10
	Autres formes.	0,20	0,005	0,025			

ART. 2. — Les quantités et les concentrations égales ou inférieures aux quantités et concentrations indiquées dans le tableau ci-dessus restent soumises aux dispositions de l'article 32 du décret du 14 septembre 1916, modifié par les décrets du 20 mars 1930 et 9 novembre 1937, en ce qui concerne leurs importations ou exportations.

ART. 3. — Le chef du service central de la pharmacie et le directeur de la répression des fraudes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire d'hygiène et de médecine préventive (Professeur : M. PIERRE JOANNON). — M. le Dr Camhessédès, délégué dans les fonctions d'agrégé d'hygiène, commencera ses conférences le mardi 10 avril 1945, à 17 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier. Il les continuera, au même endroit, les jeudis, samedis et mardis suivants.

SUJET. — Prophylaxie des maladies contagieuses.

École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 26, boulevard Brune, Paris-XIVe (Directeur : M. MARCEL LELONG, agrégé, chargé de cours). — L'enseignement préparatoire au diplôme de puériculture de la Faculté de médecine de Paris commencera le mercredi 11 avril 1945.

Cet enseignement est destiné aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions.

Il comprendra :

1° Des stages d'une durée d'un mois pour l'obstétrique et de trois mois pour la pédiatrie, effectués sous la direction des professeurs de clinique obstétricale et de clinique infantile de la Faculté, auxquels seront astreints, à partir du 11 avril 1944, ceux des candidats qui n'auront pas rempli les fonctions d'interne ou d'externe des hôpitaux dans un service de pédiatrie pendant six mois au moins ;

2° Des cours comprenant deux séances quotidiennes à l'École de puériculture, de 17 à 19 heures, du 14 mai au 15 juin 1945.

La répartition des élèves dans les services hospitaliers affectés aux stages cliniques aura lieu à l'École de puériculture, le 10 avril 1945, à 17 heures.

Droits d'inscription :

Pour le cours théorique : 500 francs ;

Pour l'ensemble des cours et stages : 750 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de l'École de puériculture, 26, boulevard Brune, Paris (XIVe).

Clinique chirurgicale et gynécologique. Faculté de médecine de Bordeaux. — En raison des circonstances, le cours de perfectionnement de gynécologie du professeur Jeanneney est reporté à la première quinzaine d'octobre.

NOUVELLES DIVERSES

Création d'un hôpital colonial à Pierrefeu. — Par arrêté en date du 24 février 1945, il est créé, pour compter du 1er février 1945, dans les bâtiments de l'asile psychiatrique de Pierrefeu (Var), un hôpital colonial à la charge du budget colonial, chapitre « Fonctionnement du Service de santé ».

Cet hôpital est classé dans la catégorie des formations hospitalières du service général régies par le règlement du 2 août 1912 sur le fonctionnement des services médicaux coloniaux.

L'hôpital colonial de Pierrefeu, placé sous l'autorité du directeur du Service de santé colonial, agissant au nom et par délégation du ministre des Colonies, est destiné à recevoir :

1° Les tuberculeux indigènes coloniaux de la M. O. I. ;

2° Les tuberculeux indigènes militaires coloniaux en provenance des corps de troupe stationnés dans la métropole ;

3° Les blessés et malades militaires métropolitains en provenance des troupes en opérations de guerre dans la limite des lits disponibles.

Les admissions ont lieu à charge de remboursement par l'administration ou le service dont dépendent les malades d'après les tarifs en vigueur pour les hôpitaux militaires du département de la Guerre.

Une instruction du directeur du Service de santé colonial fixera les détails d'application du présent arrêté.

Tribunaux départementaux des pensions. — *Article unique.* — Sont nommés, pour l'année 1945 :

Membre du tribunal départemental des pensions d'Annecy : M. Pistre, docteur en médecine à Annecy ;

Membres suppléants dudit tribunal : MM. Ronzier, docteur en médecine à Cran-Gevrier, et Raisin, docteur en médecine à Annecy ;

Membre du tribunal départemental des pensions de Chambéry : M. Julliand, docteur en médecine à Chambéry ;

Membres suppléants dudit tribunal : MM. Masson et Regairaz, docteurs en médecine à Chambéry ;

Membre titulaire du tribunal départemental des pensions de Clermont-Ferrand : M. Canty, docteur en médecine à Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Chaduc ;

Membres suppléants dudit tribunal : MM. Ackermann, docteur en médecine à Clermont-Ferrand, et Sahut, docteur en médecine à Aubière.

Membre du tribunal départemental des pensions de Nantes : M. Desclaux, docteur en médecine à Nantes.

Membre suppléant dudit tribunal : M. Bureau (Robert), docteur en médecine à Nantes.

Membre du tribunal départemental des pensions de Vannes : M. Franco père, docteur en médecine à Vannes.

Membres suppléants dudit tribunal : MM. Dorso et Descure, docteurs en médecine à Vannes.

Création de nouveaux centres de traitement par la pénicilline. — Trois nouveaux centres de traitement par la pénicilline viennent d'être créés à :

Clermont-Ferrand : Clinique médicale du professeur Merle, Hôtel-Dieu (M. le professeur Jean Terrasse) ;

Montpellier : Clinique Saint-Éloi, avenue du Professeur-Grasset (M. le professeur Giraud) ;

Nancy : Clinique médicale-hôpital central (M. le professeur Abel).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mars 1945.

Présentation de films du service de santé de l'armée américaine. — MM. les médecins-colonels DOAN et BAILEY présentent deux films en couleur et sonorisés ayant trait à la « Réhabilitation ». Par ces mots, les médecins des États-Unis entendent l'ensemble des moyens propres à la fois à la rééducation fonctionnelle du blessé et à sa réadaptation psychologique, pour supprimer l'infériorité physique et le complexe d'infériorité du mutilé, aussi bien pour la reprise de l'activité militaire que pour la vie civile. Commencé dès les premiers jours du traitement au lit, ce traitement comprend, soigneusement gradués, des conférences, des cours, des jeux, des exercices de complexité croissante faisant appel à la fois à la force et à l'adresse. Il y a des exercices ambulatoires, des travaux d'atelier, de la mécanothérapie instrumentale, et l'on aboutit *in fine* à la marche et à l'athlétisme. Le sujet finit par des marches de 25 kilomètres. En plus de la réadaptation à une vie normale, on obtient par cette méthode une très notable diminution de la durée d'hospitalisation.

Un autre film présente en fonctionnement des appareils de prothèse pour amputés des deux mains.

M. le PRÉSIDENT remercie nos confrères américains pour leur présentation.

Problèmes d'hygiène d'habitation. — M. BESSON. (Présentation par M. TANON.)

Chromovaccination des pasteurelloses. — M. REMLINGER. — Une méthode simple et économique d'immunisation peut être tirée de l'action sur les *Pasteurellæ* des matières colorantes courantes : fuchsine basique ou violet de gentiane, par exemple, qui sont préférables aux antiseptiques couramment proposés. Une vaccination effective et spécifique peut être obtenue par une très petite quantité de culture fuchsinée, même ancienne. Ce sont bien ici les corps bacillaires qui ont le rôle d'antigène actif.

Influence suivant les âges des restrictions alimentaires et des conditions d'existence pendant la guerre. — M. A. LUMIÈRE. — Le rationnement a causé des ravages chez les sujets ayant dépassé la soixantaine et chez les adolescents au moment de la puberté ; la suppression de certains excès alimentaires et surtout la restriction de l'alcool ont compensé pour les autres périodes de la vie les influences malfaisantes du rationnement et de la vie difficile. Il semble qu'il faille, chez l'adolescent, incriminer très gravement les excès sportifs.

Épreuves de broncho-constriction et de broncho-dilatation par aérosols. Emploi pour le dépistage, la mesure et le contrôle des insuffisances respiratoires chroniques. — M. R. TIFFENEAU et Mlle MARCELLE BEAUVALLET. (Présentation par M. FIESSINGER.)

Discussion. — M. LAUBRY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

La composition du bureau pour l'année 1945 est la suivante :

Président : M. le médecin-général inspecteur Jame.

Vice-présidents : MM. les médecins-généraux inspecteurs Morvan et Lecomte ; le médecin-général de 1re classe Oudard ; le pharmacien-général Massy.

Secrétaire général : M. le médecin-général des Cilleuls.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin-commandant Trial.

Secrétaires de séances : MM. les médecins-capitaines Toulemonde et Favre.

Trésorier : M. le médecin-colonel Poy.

Les séances ont lieu, comme par le passé, le deuxième jeudi de chaque mois, à 16 h. 30, au Val-de-Grâce (amphithéâtre Broussais).

Séance du 11 janvier 1945.

A propos de l'organisation du service de santé américain. — M. PY. — Dans la mise sur pied du service de santé de l'armée française en opérations, compte a été tenu de l'organisation du service de santé de l'armée américaine. C'est ainsi que le bataillon médical remplace le groupe sanitaire divisionnaire. Les autres formations sanitaires sont représentées par l'hôpital d'évacuation motorisé, l'hôpital d'évacuation non motorisé et l'hôpital de campagne.

Jusqu'alors, le régiment médical, l'hôpital chirurgical, l'hôpital de convalescents et l'hôpital général ne figurent pas dans le dispositif du service de santé français.

Il est à noter que dans l'armée américaine existe un corps de dentistes militaires, mais il n'y a pas d'officiers pharmaciens.

Le personnel sanitaire des corps de troupe appartient au service de santé, et le commandant du bataillon médical est en même temps le directeur du service de santé de la division.

Les véhicules automobiles sont conduits, entretenus et réparés par du personnel du service de santé, certains officiers d'administration ayant des fonctions d'officiers « auto ».

Réanimation et transfusion. — M. TZANCK. — A l'heure actuelle, la transfusion pose encore — quant à ses modalités d'application — des problèmes souvent fort délicats et dont la solution ne peut être univoque. Où doit être pratiquée la transfusion ? A quel moment après la blessure ? Combien de sang doit-on injecter ? Est-ce le sang ou le plasma ? Le plasma ou le sérum ? Ceux-ci doivent-ils être liquides ou desséchés ?

Après avoir été l'objet d'un engouement un peu excessif, le plasma a repris sa juste place, qui est celle d'un remarquable liquide de remplacement. Il réalimente par action de masse la circulation en retour, mais ne saurait détrôner — en toutes circonstance — le sang complet, qui restitue à l'organisme ses globules rouges.

Étant donné le rôle important que jouent les réanimateurs, il est nécessaire d'intensifier leur formation et de les doter d'un solide bagage médico-physiologique.

La création d'équipes scientifiques qui iraient aux armées essayer de résoudre les difficiles problèmes de la réanimation, notamment la pathogénie des accidents qu'elle entraîne parfois, est également très souhaitable.

Introduction à l'étude des carences. — M CROSNIER. — Le bilan de la ration contingentée, qui était déjà fortement déficitaire en 1942, a continué à s'abaisser, pour atteindre un minimum inquiétant en juillet et août 1944 (915 calories).

Depuis lors, il ne s'est pratiquement pas sensiblement amélioré (1 078 calories). Il atteint péniblement 1 300 et 1 400 calories au maximum, dans des circonstances très inconstantes et rares.

Les régimes pour malades ont subi les répercussions des restrictions, surtout le régime III (retour tout récent du bilan initial). Le problème des « dénutris » reste toujours grave.

Le problème du lait n'est pas moins alarmant, surtout pour les J2 et J3 et les vieillards.

Tant que la ration contingentée n'aura pas atteint 2 000 calories (minimum 1 800), on courra les risques d'accidents carentiels graves.

Trois cas d'intoxication par le tétrachlorure de carbone à bord d'un bâtiment. — MM. L. ANDRÉ, R. TEILLARD et BENELLI (Marine). — Observations de trois cas d'intoxication survenue chez des matelots ayant manipulé des pulvérisateurs remplis de tétrachlorure de carbone. Le tableau clinique était celui d'une néphrite aiguë avec oligurie prononcée. Le sujet qui succomba fit, en outre, une hépatite que seule révéla l'autopsie. Ces trois cas n'étant pas isolés, il s'avère que le tétrachlorure de carbone est un agent de désinsectisation dangereux qui ne doit être utilisé qu'à l'air libre.

Action de la pénicilline sur le bacille pesteux. — MM. E. MACROUX et BRISOU. — *In vitro :* la pénicilline présente une action bactériostatique nette à très forte concentration (1 000 unités pour 10 centimètres cubes de bouillon), mais elle n'a aucune action bactéricide.

In vivo : son action est nulle, aussi bien sur les souches avirulentes (E. V. 33) que sur les souches virulentes.

Séance du 8 février 1945.

Sang rouge et sang blanc. Indications et contre-indications. — R. BENHAMOU.

Rœntgenthérapie immédiate des entorses et des traumatismes articulaires. — M. JEAN DIDIER. — L'auteur souligne l'intérêt considérable de l'irradiation systématique des entorses avec une dose de rayons X de 60 r

environ. Généralement une seule séance suffit : l'effet sédatif est remarquablement constant et nettement plus durable que celui des infiltrations. Appliquée seule ou en combinaison avec d'autres procédés physiothérapiques, cette radiothérapie immédiate a, dans un nombre de cas dépassant la centaine, toujours considérablement réduit la période d'indisponibilité et hâté la récupération fonctionnelle complète.

Six cas de typhus exanthématique observés sur des prisonniers de guerre contaminés en cours de vaccination (vaccin de Weigl). — M. B. MAUPIN. — Six prisonniers français, spécialement exposés par leur emploi dans une station d'épouillage en période épidémique, reçoivent du vaccin de Weigl. Ils font simultanément un typhus atténué, trois jours après la dernière injection. La date de la contamination paraît se situer entre la première et la deuxième injection.

Observation d'un cas de typhus exanthématique grave soigné dans une infirmerie de stalag. — M. B. MAUPIN. — Un prisonnier français du camp de Bathorn fait un typhus exanthématique grave, avec complications pleuro-pulmonaires, phlébite et escarres. La maladie évolue pendant six mois, dans des conditions particulièrement délicates de thérapeutique et de régime alimentaire, et guérit finalement.

Diverticule pharyngo-œsophagien. Extirpation en deux temps. — MM. TALBOT et GRIOLET. — Diverticule du volume d'une mandarine, descendant jusqu'à l'orifice supérieur du thorax, ayant entraîné une déficience grave de l'état général. L'extirpation eut lieu en deux temps. Dans le premier, le diverticule fut isolé, son collet lié, et son fond suspendu au bord antérieur du sterno. Dans le second, le sac fut supprimé. Guérison totale après la phase de fistule œsophagienne de quelques semaines habituelle.

Les auteurs envisagent la pathogénie de ces diverticules de « pulsion » qui associent la pression effectuée par la poire pharyngée à l'incoordination motrice de la bouche œsophagienne sous-jacente. Quand cette incoordination n'existe pas, il n'y a pas de diverticule.

Les différents procédés thérapeutiques sont ensuite passés en revue. La conclusion est qu'il faut faire l'extirpation en un ou deux temps suivant les circonstances. La question de l'œsophagotomie extra-muqueuse complémentaire est encore à l'étude.

Séance du 14 décembre 1944.

Énorme anévrysme artérioso-veineux fémoral. Extirpation. — M. TALBOT. — L'anévrysme, consécutif a une blessure de guerre avec hématome, avait pris des proportions considérables (17 cm. sur 12), mais n'entraînait pas d'autres troubles que ceux qu'occasionnaient son volume et son poids.

Il fut enlevé après hémostase provisoire, puis définitive; les suites furent excellentes. Ce résultat était à prévoir, compte tenu de la situation favorable de la lésion.

De telles dimensions se retrouvent bien rarement dans les anévrysmes artérioso-veineux. Il faut retenir que, si le danger est celui de la rupture dans les anévrysmes artériels, ce danger est au cœur dans les artérioso-veineux.

Trois cas d'anévrysmes artériels de la fémorale commune traités par artériectomie. — M. FAVRE. — Il s'agit de trois anévrysmes de la zone dangereuse de la bifurcation du tronc fémoral, dont les deux premiers étaient en imminence de rupture, qui ont été traités avec efficacité par l'artériectomie de Leriche. Ces interventions, dont la pratique est extrêmement simple, ont été réalisées par l'auteur avec l'appareillage des plus modestes dont il disposait dans un hôpital de prisonniers.

Effets physiologiques des levures en alimentation humaine. — M. R. CROSNIER. — Les levures (aérolevures de mélasse) n'ont d'action physiologique valable que si elles sont consommées en quantité suffisante et pendant une période suffisamment prolongée (rôle pondéral). Leur état de pureté leur confère une innocuité absolue. Leur incorporation à des préparations nutritives et énergétiques renforce les effets physiologiques de ces



dernières. Il faut donc les considérer non comme des aliments de substitution ou de remplacement, mais comme des facteurs de complément très intéressants, dont le rôle catalyseur est possible.

Les formes monosymptomatiques de la pellagre. — M. M. Charlin. — L'étude de nombreux cas de pellagre permet d'insister sur l'aspect de certaines formes symptomatiques, en particulier les formes mentales, digestives (rectites et diarrhée). Les signes certains sont absents, ce qui rend le diagnostic difficile. Ces formes doivent être connues, car une thérapeutique nicotinique intensive, à dose de 1 gramme d'acide nicotinique par jour, permet d'éviter tantôt l'internement, tantôt la mort. Les résultats de cette thérapeutique sont rapides et surprenants.

Gelures et artérite. — MM. Guillermo et Kliszowski. — Les gelures sont très probablement dues à des lésions artériolaires dont l'extension aux vaisseaux plus importants peut entraîner des gangrènes sèches ou infectées plus ou moins étendues. Il faut insister sur le fait que ces lésions anatomiques apparaissent relativement tard après l'atteinte par le froid, d'où intérêt de traiter les gelés le plus tôt possible, par des infiltrations du sympathique lombaire, des injections intra-artérielles de novocaïne, dont l'action sur les troubles vaso-moteurs est connue.

Trial.



NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Michel Laennec, externe des hôpitaux de Paris. — M. Jules Lejuste, pharmacien honoraire. — Mme Armand Delpeuch, veuve du Dr Delpeuch, médecin des hôpitaux. — Le Dr Jean Salathé (de Melun, Seine-et-Marne).

FIANÇAILLES. — Mlle Micheline Tisné, fille du Dr Jean Tisné, et M. Jean Bornecque, docteur en droit, avocat à la Cour.

MARIAGES. — M. le médecin-lieutenant Mutinelli Szymanski de Slepovron, avec Mlle Marie-Magdeleine Richard du Montellier. — Le Dr Jacques Mousselon, ancien interne des hôpitaux de Lyon, avec Mlle Christiane Rolland.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Pierre Revel font part de la naissance de leur fille, Chantal. — Le Dr et Mme Raymond Serée font part de la naissance de leur fille, Sylvie. — Le Dr et Mme André Usunier font part de la naissance de leur fille, Anne-Marie. — Le Dr et Mme Féraud font part de la naissance de leur fils, Claude-Camille-Joseph. — Le Dr et Mme J. Deplus font part de la naissance de leur fils, Renaud.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la santé. — M. le Dr Cannac, médecin-inspecteur de la santé de la Dordogne, est placé en service détaché et mis à la disposition du préfet du Loiret, à compter du 1er février 1945, pour exercer les fonctions de médecin-inspecteur des écoles de ce département.

M. le Dr Bretagne, médecin-inspecteur adjoint de la santé des Bouches-du-Rhône, est affecté, en la même qualité, dans le département du Gard.

M. le Dr Boulard, médecin-inspecteur de la santé des Landes, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 mars 1945.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Le ministre de la Santé publique,

Arrête :

Article premier. — Sont nommés auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France :

M. le Dr Faguet (Michel), assistant à l'Institut Pasteur, dans la catégorie des bactériologistes.

M. Florentin (Daniel), directeur adjoint du laboratoire municipal

de Paris, dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens.

M. le Dr Benoist (Fernand), médecin des hôpitaux de Paris, dans la catégorie des docteurs en médecine.

M. le Dr Poncet (Louis), médecin-inspecteur de la santé de l'Ain, dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires.

M. Vibert (Auguste), ingénieur en chef de la ville de Paris, et M. le Dr Malespine (Emile) directeur des Services d'hygiène de Vitry-sur-Seine, Choisy-le-Roi, Thiais et Maisons-Alfort, dans la catégorie des ingénieurs, hydrologues, géologues, architectes.

Art. 2. — Les nominations ci-dessus sont faites pour trois ans; elles sont renouvelables.

Vacance de places d'auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Par suite de la réorganisation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, une deuxième série d'élections aura lieu pour les places d'auditeurs déclarées vacantes dans les catégories suivantes:

Bactériologistes	1 place.
Docteurs en médecine	1 —
Chimistes, physiciens, pharmaciens	2 —
Fonctionnaires sanitaires	1 —
Ingénieurs, hydrologues, géologues, architectes	2 —
Total	6 places.

Les auditeurs sont nommés par le ministre, sur une liste double de présentation établie par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Une nomination de membre sur deux leur revient de droit.

Les intéressés ont un délai expirant le 1er mai 1945 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (direction de la Santé, 1er bureau), rue de Tilsit, 7, Paris (XVIIe).

(*J. O.* du 22 mars 1945.)

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — La chaire de bactériologie (dernier titulaire : M. Rouslacroix, décédé) est déclarée vacante.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — MM. Mourgue-Molines et Roux, agrégés de chirurgie, et M. Carrère, agrégé de bactériologie, ont été prorogés pour l'année 1944-1945.

M. Harant, agrégé d'histoire naturelle médicale, a été pérennisé dans ses fonctions.

M. Lafon a été chargé à nouveau des fonctions d'agrégé de médecine.

M. Cadéras de Kerleau, agrégé, supplée le professeur Paul Delmas dans la chaire de clinique obstétricale.

Aux divers enseignements de 1943-1944 s'ajoute pour 1944-1945 un enseignement de manœuvres obstétricales dévolu, à titre intérimaire, à M. Durand, suppléant le professeur Coll de Carrère. L'enseignement complémentaire de la médecine expérimentale a été attribué à M. Bert, agrégé; l'enseignement complémentaire de pathologie et propédeutique chirurgicale, à M. Mourgue-Molines, agrégé.

M. Desmonts a été réintégré dans ses fonctions d'assistant de médecine expérimentale. M. Godechot a été réintégré dans ses fonctions de chef de laboratoire de chimie médicale. M. Audran a été nommé chef de laboratoire de chimie non rémunéré.

MM. Maleki et Reboul ont été nommés, après concours, chefs de laboratoire de radiologie.

Ont été nommés : MM. Cazal et Souchon, chefs de clinique médicale (professeur Giraud) ; M. Duc, chef de clinique des maladies mentales et nerveuses; M. Coste, chef de clinique urologique; M. Costecalde, chef de clinique gynécologique; M. Laporte et Mlle Guyon, chefs de clinique ophtalmologique.

M. Belvèze a été délégué comme chef de clinique de chirurgie maxillo-faciale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Gorse, professeur, est maintenu dans ses fonctions jusqu'au 30 septembre 1945.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — Des concours pour les emplois de professeurs suppléants de clinique obstétricale et de clinique médicale s'ouvriront le 1er octobre 1945 devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Inscriptions jusqu'au 1er septembre 1945 au Secrétariat de la Faculté de médecine de Toulouse.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. Delebarre de Bay (Jacques), receveur à l'asile national des convalescents de Saint-

(Suite page V.)

Maurice, est nommé directeur administratif à l'hôpital psychiatrique de Rennes (Ille-et-Vilaine), en remplacement de M. Maraval, appelé à d'autres fonctions (2e tour).

M. Sisco (Lucien), économe à l'asile national des convalescents du Vésinet, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac (Gironde) (2e tour).

M. le Dr Perrussel, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Breuty-la-Couronne (Charente), est nommé médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Quimper (Finistère).

M. Gouzy a été réintégré en qualité de directeur administratif de l'hôpital psychiatrique Marchant-Bracqueville, à Toulouse, à dater du 23 novembre 1940.

M. Gouzy, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique Marchant-Bracqueville, à Toulouse, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite et a été admis à l'honorariat de son grade.

M. Soula (Charles), receveur à l'asile national du Vésinet, a été nommé directeur administratif à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence (1er tour).

M. le Dr Bercegeay, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Quimper (Finistère), est nommé médecin-chef du quartier d'aliénés des hospices civils de Morlaix (Finistère), en remplacement de M. le Dr Leyritz, appelé à d'autres fonctions.

Par arrêté en date du 21 mars 1945, est rapporté l'arrêté du 30 janvier 1945 remettant M. Lesueur, préfet en service détaché, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de La Ville-Evrard, à la disposition du ministre de l'Intérieur.

SANATORIUMS PUBLICS. — M. le Dr Thibault est réintégré dans le cadre des médecins des sanatoriums publics en qualité de médecin adjoint de 1re classe.

Mme le Dr Pouret, médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau, est réintégrée dans ses fonctions à compter du 12 mars 1941.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté en date du 13 mars 1945, est approuvée l'élection par l'Académie de médecine de M. Sézary comme membre titulaire pour remplir la place devenue vacante dans la première section (médecine et spécialités médicales) par suite du décès de M. Lereboullet.

Dans sa séance du 27 mars 1945, l'Académie de médecine a élu M. le professeur Chiray dans la section médecine.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de chevalier.* — M. le médecin-capitaine Pierre-Jacques-Clément Mornas, du *n*e régiment de tirailleurs. — M. le médecin-lieutenant Pierre-Louis Dumas, du *n*e régiment d'artillerie d'Afrique.

MÉDAILLE MILITAIRE. — *A titre posthume.* — M. le médecin auxiliaire Marc Schlesinger.

CROIX DE LA LIBÉRATION. — La croix de la libération est décernée aux militaires dont les noms suivent, qui deviennent compagnons de la libération : MM. le médecin-lieutenant-colonel Jean-Frédéric Vernier ; le médecin-commandant Marcel-Louis-Théodore Orsini ; le médecin-commandant André Brunel ; le médecin-commandant André Lichwitz ; le médecin-capitaine Pol Thibaux.

ARMÉE

Liste, par ordre de mérite, des candidats admis au concours d'admission à l'École du service de santé militaire en 1944.

I. — SECTION DE MÉDECINE.

a. *Candidats A. P. M. ou P. C. B.*

1. Blouzon (Jacques), 2. Jacquemin (C.) ; 3. Bloede (Benjamin) ; 4. Nabholtz (André) ; 5. Coste (Joseph) ; 6. Gautier (Henri) ; 7. Durix (Claude) ; 8. Lafaurie (Maurice) ; 9. Laaban (Jacques) ; 10. Bution (René) ; 11. Tary (Paul) ; 12. Berdal (Henri) ; 13. Denepoux (Adrien) ; 14. Jame (Pierre) ; 15. Petitjean (Robert) ; 16. Bauvit (Jean) ; 16. Guillard (Hervé) ; 18. Vincens (Guy) ; 19. Condat (Jean) ; 20. Cahn (Jean) ; 20. Bollet (Donat) ; 22. Vesval (Paul) ; 23. Pillot-Boutin (R.) ; 24. Angiboust (Roger) ; 25. Schmitt (Pierre) ; 26. Berthault (Georges) ; 27. Brunet (Pierre) ; 28. Bascou (Raphaël) ; 29. Poncelet (Jacques) ; 30. Klaas (Jean) ; 31. Arroyo (Georges) ; 32. Javelaud (Henri) ; 33. Chassing (André) ; 34. Martin (Guy) ; 35. Rousseaux (M.) ; 36. Bastien (Jean) ; 36. Perthus (Pierre) ;

38. Abou (Georges) ; 39. Dumas (André) ; 40. Gentile (Henri) 41. Favre (Robert) ; 42. Pougeol (Daniel) ; 43. Batard (Pierre).

b. *Candidats à quatre inscriptions.*

1. Coatnoan (Louis) ; 2. Buovolo (Jacques) ; 3. Bonverot (Pierre) ; 3. Després (Robert) ; 5. Cave (Léon) ; 6. Hoel (Jean) ; 7. Lajoinie (Claude) ; 8. Lepoivre (René) ; 9. Soussen (Gilbert) ; 10. Genis (Jean) ; 11. Finkelstein (J.) ; 12. Molins (Georges) ; 13. Prévost (Jean) ; 13. Lefebvre (Pierre) ; 15. Jugain (Jacques) ; 16. Weber Jean) ; 17. Lafourcade (Jean) ; 18. Garrctta (Henri) ; 19. Sotton (Roland) ; 20. Filippi (René) ; 21. Haipert (Jacques) ; 22. Guer (Roland) ; 23. Guillemaud (R.) ; 24. Fenard (Jean) ; 24. Schbath (Moïse) ; 26. Bapst (Pierre) ; 27. Joulin (André) ; 28. Dorche (Georges) ; 29. Thiriet (Gérard) ; 30. Audias-Laigret (P.) ; 31. Debric (André) ; 32. Chevallard (Pierre) ; 33. Mermet (Henri) ; 34. Delort (Pierre) ; 35. Guidoni (Jacques) ; 36. Morillot (Jacques).

c. *Candidats à huit inscriptions.*

1. Multedo (Roch) ; 2. Chery (Jean) ; 3. Perdrisot (Alain) ; 4. Aubert (Michel) ; 5. Marc-Antoine (H.) ; 6. Schick (Eugène) ; 7. Drulhon (Louis) ; 8. Gouzy (Jacques) ; 9. Suquet (Xavier) ; 10. Ayach (Charles) ; 11. Canal (Pierre) ; 11. Desnos (Jacques).

d. *Candidats à douze inscriptions.*

1. Rungs (Henri) ; 2. Ceccaldi (Paul) ; 3. Bayle (Guy) ; 4. Moral; (Jean) ; 5. Delmas (Antoine) ; 6. Pariente (Maurice) ; 7. Cayret (André) ; 8. Bernasse (Jean) ; 9. Valdener (Charles) ; 10. Cimbert (Edouard) ; 11. Chaudiron (Jean) ; 12. Morel (Henri) ; 13. Carmignac (Michel) ; 14. Mortier (Max) ; 15. Cloup (Marcel) ; 16. Derroubaix (M.) ; 17. Lepoivre (Jacques) ; 18. Gilbert (Yves) ; 19. Fassy (Grégoire) ; 20. Faller (Gaston).

II. — Section de pharmacie.

a. *Candidats stagiaires.*

1. Jezequel (Emile) ; 2. Lambinet (R.) ; 3. Morel (Clément) ; 4. Carreau (Pierre) ; 5. Hubert (Michel) ; 6. Damour (Jean).

b. *Candidats à quatre inscriptions.*

1. Nauroy (Jacques) ; 2. Portet (Georges) ; 3. Mergier (Pierre).

Nota. — Dans la section de médecine, seront affectés à la section « médecine troupes coloniales », d'après l'option qu'ils auront établie à leur entrée à l'école et d'après l'ordre du classement ci-dessus :

Dix élèves de la catégorie A. P. M. ou P. C. B.

Six élèves de la catégorie quatre inscriptions.

Quatre élèves de la catégorie huit inscriptions.

Huit élèves de la catégorie douze inscriptions.

Parmi les élèves de la section « médecine troupes métropolitaines », seront affectés au service de santé de l'air, dans des conditions d'option qui seront ultérieurement précisées, quatre élèves de chaque catégorie.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Syndicat médical de Seine-et-Oise. — Le Syndicat médical de Seine-et-Oise a tenu sa première assemblée générale le 18 mars 1945, à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris, et a élu son bureau, qui est composé de la façon suivante :

Président: Dr Larget, Saint-Germain-en-Laye, actuellement mobilisé.

Premier vice-président, faisant fonction de président pendant la mobilisation du Dr Larget : Dr Remilly, Versailles.

Second vice-président: Dr Bisot, Forges-les-Bains.

Secrétaire général: Dr Mouthon, Meudon (Seine-et-Oise).

Trésorier: Dr Philippe, Saint-Germain-en-Laye.

Assistance médicale indigène de l'Afrique-Occidentale française. — Par arrêté du ministre des Colonies en date du 26 février 1945 pris sur la proposition de la Commission des réparations et réintégrations, M. Lemonnier (Alexandre), médecin de première classe de l'assistance médicale indigène de l'Afrique-Occidentale française, est réintégré dans les cadres, pour compter du 9 octobre 1941.

Agrément d'un laboratoire pour procéder au contrôle des spécialités pharmaceutiques. — Le ministre de la Santé publique,

Arrête :

Article premier. — Le laboratoire de Mlle le professeur agrégé Jeanne Levy, à la Faculté de médecine de Paris, est agréé pour procéder au contrôle des spécialités pharmaceutiques.

Art. 2. — Le chef du service central de la pharmacie est chargé de notifier cet arrêté à l'intéressée.

(*J. O.* du 22 mars 1945.)

Commission nationale de l'invalidité et de l'inaptitude au travail. — Le ministre du Travail et de la Sécurité sociale,

Arrête :

Article premier. — Il est constitué une commission nationale unique en vue de connaître :

1° Des appels formés contre les décisions des commissions régionales d'invalidité fonctionnant par application de l'article 10 (§ 3) du décret-loi du 28 octobre 1935 ;

2° Des appels formés contre les décisions des commissions régionales statuant sur l'inaptitude au travail des travailleurs français âgés de soixante ans et de moins de soixante-cinq ans, et demandant le bénéfice de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, par application de l'article 2 (§ 2) de l'ordonnance de février 1945. (*J. O.* du 22 mars.)

Cette commission comprend comme membres, entre autres :

Un représentant des caisses primaires d'assurance vieillesse-invalidité ;

Un représentant des unions régionales de caisses primaires d'assurance maladie-maternité ;

Un représentant des groupements professionnels de médecins

Un représentant du ministre de la Santé publique.

Les membres de la commission autres que les membres de droit et le représentant du ministre de la Santé publique sont désignés, sur proposition, le cas échéant, des organisations représentatives intéressées, par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, qui désigne, en même temps, leurs suppléants.

Certificats de complaisance. — Ordonnance du 8 février 1945 modifiant certains articles du Code pénal (extraits).

Article premier. — Les articles 160, 177, 178, 179 et 180 du Code pénal, modifiés par l'acte provisoirement applicable, dit loi n° 98 du 16 mars 1943, susvisés sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 160. — Hors le cas de corruption prévu à l'article 177 ci-après, tout médecin, chirurgien, dentiste ou sage-femme qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement ou dissimulera l'existence de maladies ou infirmités ou un état de grossesse, ou fournira des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité, ou la cause d'un décès, sera puni d'un emprisonnement d'une à trois années.

» Le coupable pourra, en outre, être privé des droits mentionnés en l'article 42 du présent code pendant cinq ans au moins et dix ans au plus à compter du jour où il aura subi sa peine. »

« Art. 177. — Sera puni d'un emprisonnement de deux à dix ans et d'une amende double de la valeur des promesses agréées ou des choses reçues ou demandées, sans que ladite amende puisse être inférieure à 5 000 francs, quiconque aura sollicité ou agréé des offres ou promesses, sollicité ou reçu des dons ou présents pour :

. . . .

» 3° Étant médecin, chirurgien, dentiste, sage-femme, certifier faussement ou dissimuler l'existence de maladies ou d'infirmités ou un état de grossesse, ou fournir des indications mensongères sur l'origine d'une maladie ou infirmité, ou la cause d'un décès. »

. . . .

« Art. 179. — Quiconque, pour obtenir soit l'accomplissement ou l'abstention d'un acte, soit une des faveurs ou avantages prévus aux articles 177 et 178, aura usé de voies de fait ou menaces, de promesses, offres, dons ou présents, ou cédé à des sollicitations tendant à la corruption, même s'il n'en a pas pris l'initiative, sera, que la contrainte ou la corruption ait ou non produit son effet, puni des mêmes peines que celles prévues auxdits articles contre la personne corrompue. »

« Art. 180. . . . .

. . . .

» Dans les cas prévus aux trois articles qui précèdent, les coupables pourront, en outre, être interdits des droits mentionnés dans l'article 42 du Code pénal pendant cinq ans au moins et dix ans au plus à compter du jour où ils auront subi leur peine. »

. . . .

(*J. O.*, 9 février 1945.)

COURS ET CONFÉRENCES

Laboratoire de bactériologie (cours complémentaire). — Le professeur Gastinel, assisté du Dr Nevot, faisant fonction de chef des travaux, du Dr Brocard, faisant fonction d'agrégé, a commencé le lundi 9 avril 1945, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie.

Ce cours aura lieu le lundi, mardi, mercredi et vendredi de chaque semaine jusqu'au 10 juillet ; il se terminera par un examen.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Droit d'inscription : 1 500 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet 4 (tous les matins, de 10 à 12 heures, et les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures), sur présentation d'une feuille d'admission délivrée par le laboratoire de bactériologie.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. Cours d'endocrinologie gynécologique. — Un cours d'endocrinologie sur les diagnostics hormonaux et les thérapeutiques hormonales en gynécologie pratique sera fait par M. Claude Béclère, du 14 avril au 5 mai 1945, dans le service de clinique chirurgicale du professeur J. Quénu.

Les cours publics, auront lieu les samedis et mercredis, à 18 heures, dans l'amphithéâtre Edouard-Quénu de l'hôpital Cochin.

Samedi 14 avril. — Physiologie de l'appareil génital féminin (Puberté, Cycle menstruel, Hémorragie menstruelle, Ovulation, Fécondation, Gestation, Préménopause, Ménopause, Postménopause).

Mercredi 18 avril. — Les hormones gonadotropes (Propriétés expérimentales, Dosages hormonaux, Unités, Préparations, Indications thérapeutiques, Posologie).

Samedi 21 avril. — L'hormone des follicules (Propriétés expérimentales, Propriétés chimiques, Dosages hormonaux, Unités, Préparations, Indications thérapeutiques, Posologie).

Mercredi 25 avril. — L'hormone du corps jaune, L'hormone mâle (Propriétés expérimentales, Propriétés chimiques, Dosages hormonaux, Unités, Préparations, Indications thérapeutiques, Posologie).

Samedi 28 avril. — Diagnostic hormonal (Dosages hormonaux d'hormones gonadotropes, de corps œstrogènes et de prégnandiol, Diagnostic cyto-hormonal, Diagnostic organo-hormonal).

Mercredi 2 mai. — Les troubles des règles des jeunes filles (Aménorrhées, Dysménorrhées, Hémorragies).

Les troubles des règles des jeunes femmes (Troubles congénitaux et troubles d'origine infectieuse).

Samedi 5 mai. — Les troubles des règles d'origine préménopausique (Aménorrhées, Polyménorrhées, Hémorragies utérines).

Les troubles postménopausiques (Bouffées de chaleur, Prurit vulvaire, Dyspareunie, *Kraurosis vulvæ*).

Cours, conférences et travaux pratiques. — Faculté de médecine (Doyens horaires : MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau. — Professeurs honoraires : MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, Delbet, H. Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Nobécourt, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannie, Sébilean, Sergent, Sézary, Tanon et Tiffeneau.) — Année scolaire 1944-1945 (2e semestre).

Chimie.

Professeur : M. Michel Polonovski. — Professeur sans chaire : M. Jayle. — Chef des travaux : M. Rangier.

Enseignement de deuxième année. — M. le professeur Michel Polonovski a commencé le cours de biochimie médicale le lundi 5 mars, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Il traitera des échanges chimiques chez l'homme normal et pathologique.

M. le professeur M.-F. Jayle fera, à partir du 14 mai, aux mêmes jours et aux mêmes heures, dans le même amphithéâtre, une série de leçons sur le sang et les humeurs de l'organisme.

Enseignement spécial de première année. — M. le professeur M.-F. Jayle a commencé son cours de chimie biologique sur les constituants plastiques des êtres vivants le mardi 6 mars, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

M. le professeur Michel Polonovski continuera le cours à partir du 15 mai, aux mêmes heures et au même amphithéâtre, et traitera des constituants dynamiques des êtres vivants.

Histoire de la médecine et de la chirurgie.

Professeur : M. Camille Lian.

Le professeur Camille Lian continuera son cours les jeudis, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet du cours : Les souffles cardiaques et vasculaires (de Laennec à nos jours).

Histologie.

Professeur : M. C. Champy. — Professeurs sans chaire : MM. Giroud et Verne. — Agrégé chef de travaux : M. Bulliard.

M. le professeur Champy a commencé son cours le lundi 5 mars, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'école pratique), et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Histologie des organes : Tube digestif, Glandes digestives, Appareil génito-urinaire, Glandes endocrines, Système nerveux et organes des sens.

Hygiène.

Professeur : M. Joannon. — F. F. d'agrégé : Dr Cambessédès. — F. F. de chef de travaux : Dr Navarre.

M. le professeur P. Joannon a commencé ses conférences le mardi 6 mars, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au même lieu.

Sujet des conférences : Prophylaxie des maladies infectieuses, hygiène sociale.

Obstétrique.

M. le Dr M. Digonnet, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 5 mars 1945, à 15 heures, au petit amphithéâtre, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Syndromes hémorragiques, Dystocie, Infection puerpérale.

Parasitologie.

Professeur : M. E. Brumpt. — Agrégé : M. Lavier. — Chef des travaux : M. Desportes.

M. le professeur G. Lavier, de la Faculté de médecine de Lille, chargé d'enseignement, a repris le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (2e semestre) le mardi 6 mars 1945, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Pathologie chirurgicale.

Professeur : M. Petit-Dutaillis. — Agrégés : MM. Funck-Brentano, Sicard et Patel.

M. le professeur Daniel Petit-Dutaillis a repris son cours le vendredi 2 mars 1945, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure et au même lieu.

Programme : Pathologie chirurgicale du tube digestif, du foie, des voies biliaires et du pancréas.

M. le Dr André Sicard, agrégé, a commencé son cours le mardi 20 février 1945, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Affections chirurgicales du rachis et de la moelle.

M. le Dr Roger Couvelaire, agrégé, a commencé à dater du mercredi 7 mars, en lieu et place du professeur, à 18 heures, une série de cinq conférences et les continue les mercredis suivants, à la même heure et au même lieu.

Programme : Les manifestations de l'infection staphylococcique en urologie.

MM. Funck-Brentano et Patel reprendront leurs cours au début de mai 1945.

(A suivre.)

NOUVELLES DIVERSES

Section d'épuration. — La Section d'épuration du Conseil régional de la Région de Paris a commencé ses travaux en vertu de l'ordonnance du 18 janvier 1945. Elle est habilitée à recevoir les plaintes jusqu'au 19 mai 1945 inclus. Ces dernières peuvent être déposées au Secrétariat du Conseil régional de la Région de Paris, 28, rue Serpente, Paris (VIe), tous les jours, sauf le samedi et le dimanche, de 14 heures à 17 heures. Il est bien entendu que la Commission ne retiendra aucune dénonciation anonyme.

Hébergement d'étudiants en médecine rapatriés d'Allemagne. — Les familles qui seraient désireuses d'accueillir et d'héberger à son passage à Paris ou, si besoin était, pendant une période de plus longue durée, un étudiant en médecine, prisonnier de guerre ou déporté rapatrié d'Allemagne, sont priées de le faire savoir au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine (VIe).

(Ecrire ou s'y adresser tous les jours, le dimanche excepté, de 13 heures à 16 heures, guichet no 1).

Commission supérieure d'épuration (Chantiers de la jeunesse française). — Par arrêtés en date des 8 janvier et 22 février 1945, le ministre de l'Éducation nationale a désigné les membres de la Commission supérieure d'épuration chargée d'examiner l'activité des fonctionnaires et agents de l'organisation dite Chantiers de la jeunesse française.

Nous relevons le nom de M. Sivadon (André), médecin commissaire aux Chantiers de la jeunesse, chef de l'organe liquidateur central du service d'encadrement de la production industrielle, comme membre suppléant.

(*J. O.* du 22 mars.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES CONTRATS DE REMPLACEMENT

Les événements de la guerre, les lois qui ont obligé de nombreux médecins à quitter leurs cabinets pour ne les retrouver qu'après la libération, les difficultés de l'occupation donnent un intérêt d'actualité à un arrêt rendu le 16 mars 1943 par la chambre civile de la Cour de cassation, en matière de contrat de remplacement.

Pour ce genre de conventions, comme pour les cessions de cabinets, les médecins voient trop fréquemment le remplaçant, comme le cédant, refuser d'exécuter l'obligation prise par ceux-ci de ne pas s'installer dans un périmètre déterminé, afin de profiter des avantages qu'assure la pratique constante des malades et de leur famille pendant la durée du remplacement.

En matière de cession de cabinet médical, nous avons déjà étudié la question dans *Paris médical*, et nous savons que, si le médecin ne peut céder une clientèle, qui n'est pas dans le commerce, la jurisprudence lui reconnaît le droit de vendre la maison, de céder l'installation, de présenter le successeur, et cette convention peut valablement s'assortir d'une clause de non-installation dans un périmètre fixé d'accord entre les parties. Un arrêt de la cour d'Amiens du 21 juillet 1926 est particulièrement net à cet égard (*Gaz. Pal.*, 1926-2-554).

Plus récemment, la Cour de cassation, dans un arrêt du 20 août 1940 (*Gaz. Pal.*, 1940-2-90), a décidé que le médecin ne fait qu'user d'un droit, que ne restreint aucune disposition légale, lorsque, en contre-partie d'obligations contractées à son égard, il prend l'engagement de ne plus exercer sa profession dans un rayon déterminé et pendant un certain temps. Cet arrêt cassait un arrêt de la cour de Poitiers qui avait estimé que le successeur n'avait pu prendre valablement son engagement qui « portait atteinte à la libre confiance des malades » ; or il paraît évident que, le médecin n'étant pas obligé, sauf en cas d'urgence, de donner ses soins, il peut par suite s'engager à ne pas les donner.

Ainsi la clause de non-installation limitée dans le temps et l'espace est valable en cas de cession de cabinets médicaux, comme elle est reconnue régulière pour toutes les ventes de fonds de commerce.

Faut-il adopter les mêmes conclusions quand il s'agit non plus de contrats de cession, mais de conventions de remplacement ?

L'espèce tranchée par la chambre civile se présentait ainsi : un médecin, installé dans une ville d'eaux, avait par contrat « confié » sa clientèle à un confrère, le Dr C..., qui devait le remplacer pendant les six mois d'été, percevoir et conserver les honoraires versés par la clientèle. En contre-partie, le Dr C... s'engageait à ne pas s'installer ultérieurement dans la ville d'eaux, ni dans un rayon de trente kilomètres.

Or, l'année suivante, le médecin, ayant constaté que le Dr C... s'était installé à proximité de la ville d'eaux, demanda au tribunal de condamner son confrère à exécuter sa promesse sous astreinte. Sur appel, la cour de Riom débouta le médecin de sa demande pour ce motif que l'engagement pris par le Dr C..., constituant la contre-partie d'une cession de clientèle médicale, était nul, cette clientèle étant hors du commerce et ne pouvant être cédée.



Sur pourvoi, la Cour de cassation est demeurée fidèle à sa jurisprudence traditionnelle et, dans un arrêt du 16 mars 1943 (*Gaz. Pal.*, 1943-2-16), elle décide que les obligations réciproques limitées résultant du contrat n'affectent que l'activité et la liberté professionnelles des deux médecins, et que cette convention n'est pas illicite par cela seul qu'elle est relative à une clientèle médicale.

Rien, dans le contrat, ne permettait de penser qu'il pût contenir une modalité de nature à surprendre la confiance des malades ; dès lors, ce contrat n'ayant rien de contraire à l'ordre public, l'engagement pris par le Dr C... était parfaitement licite, et il devait l'exécuter.

Cette jurisprudence ne peut qu'être approuvée : elle est, en effet, la conséquence logique et nécessaire de l'article 6 de la loi du 30 octobre 1892 tel qu'il a été modifié par la loi du 6 mai 1922 et par la loi du 26 mars 1941 (*Gaz. Pal.*, 1922-1-852 ; 1941-1-890). Cet article stipule que les intéressés munis de seize inscriptions et les étudiants ayant terminé leur scolarité peuvent être autorisés à exercer la médecine à titre de remplaçants de docteurs en médecine. Il en résulte donc que les conventions de remplacement sont licites puisqu'elles sont réglementées par la loi, et les clauses qu'elles contiennent s'imposent aux parties dès l'instant qu'elles n'ont pas pour objet de surprendre la confiance des malades.

Le problème de principe étant ainsi réglé depuis longtemps par la Cour suprême, on peut s'étonner de constater que des médecins, qui ne peuvent ignorer les règles élémentaires de la déontologie, prennent des engagements formels en spéculant sur leur nullité éventuelle et tentent ainsi de profiter de remplacements provisoires pour se créer une clientèle au détriment d'un confrère qui s'est trouvé dans l'impossibilité temporaire d'exercer sa mission.

ADRIEN PEYTEL.

INFORMATIONS

ORDONNANCE DU 3 MARS 1945 RELATIVE A LA FIXATION DES TARIFS DES ASSURANCES SOCIALES POUR LES RISQUES MALADIE ET MATERNITÉ

Voici la lettre que le Dr Coutela, président du Conseil supérieur des médecins, vient d'adresser à M. le ministre du Travail. Nous avons cru utile de mettre cette lettre sous les yeux de nos lecteurs, car elle situe bien la position actuelle du monde médical vis-à-vis de l'ordonnance du 3 mars 1945.

« Monsieur le Ministre,

» J'ai l'honneur de vous signaler — et je m'en excuse — l'existence à Paris d'un Conseil supérieur, organisme officiel auquel, en attendant le rétablissement des syndicats, l'Ordonnance du 11 décembre 1944 a attribué la défense des intérêts nationaux des médecins.

» Le Conseil supérieur, qui, avant même sa réunion, s'était adressé à M. le ministre de la Santé, a tenu dès sa première séance à vous écrire le 25 février 1945. Il ajoutait ainsi, à l'avis exprimé par le Conseil de la Seine, celui de tous ses membres venus de toute la France au sujet de l'Ordonnance qui devait être promulguée et qui l'a été dès le 3 mars 1945.

» Il plaira, j'en suis sûr, Monsieur le Ministre, au Conseil supérieur et aux Conseils départementaux de vous voir proclamer, dans l'exposé des motifs, le libre choix du médecin et l'entente directe en matière d'honoraires.

» Mais, pour cette dernière, je me permets de vous faire respectueusement remarquer que l'entente directe envisagée dans l'Ordonnance est un peu particulière : l'homologation prévue à l'article 5 n'y apporte-t-elle pas, dès l'abord, une limitation évidente ? N'en est-il pas de même de la justification que prévoit l'article 6 chaque fois qu'il y aura, non pas abus, mais simple « dépassement du tarif fixé ». Cette entente, soi-disant directe, est étroitement limitée, et cette limitation dépend non des intéressés (malade et médecin), mais d'un ou même de plusieurs tiers ; peut-on parler vraiment d'entente directe ?

» Dans la réunion du 13 février au ministère de la Santé, vous avez bien voulu, Monsieur le Ministre, reconnaître les organismes juridictionnels de la profession, à la condition que, lors d'affaires concernant les Assurances sociales, soient adjoints un ou deux médecins représentant votre ministère. L'Ordonnance du 3 mars 1945 reste muette au sujet de ces organismes légaux qui fonctionnent

officiellement, quoique destinés à être remplacés, dès que possible, par des organismes élus.

» Les médecins sont les premiers à réclamer la répression des abus, mais je puis vous assurer qu'ils attachent une importance capitale aux prérogatives des juridictions qu'ils tiennent du Gouvernement provisoire de la République à propos de leurs actes professionnels.

» L'Ordonnance du 3 mars 1945 a soulevé, j'en ai la certitude, une grosse émotion dans nos milieux médicaux aussi bien à Paris qu'en province, mais je me permettrai d'ici quelques jours de vous donner à ce sujet des renseignements précis.

» Veuillez agréer, monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute et respectueuse considération.

» Dr COUTELA. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 16 mars 1945.

Éloge nécrologique de M. Barth, par M. CLOVIS VINCENT, président de la Société.

Intoxication benzolique mortelle chez une femme vendant des sacs en cuir synthétique. Présence du benzène dans le sang. — MM. L. BINET, CONTE et BOURLIÈRE rapportent l'histoire d'une femme de soixante et onze ans atteinte d'anémie avec leucopénie, granulopénie et hypoplaquettose, et qui mourut quelques semaines après son entrée à l'hôpital, en dépit des transfusions répétées.

L'intoxication benzolique, suspectée d'emblée, ne fut prouvée qu'après enquête étiologique : cette femme vendait depuis six mois seulement des sacs en cuir synthétique qu'elle emmagasinait chez elle. Le dosage du benzène dans son sang montra l'existence de $0^{mgr},30$ par litre de sang. Cet exemple confirme le danger des produits benzoliques maniés par les artisans, loin de tout contrôle et de toute surveillance médicale.

M. PERRAULT, dans un cas d'intoxication benzolique, a pu déceler 20 γ de benzène dans 100 grammes de moelle osseuse plusieurs semaines après la suppression de l'intoxication.

M. POUMEAU-DELILLE souligne que la présence de traces de benzène dans l'huile servant à recueillir le sang à l'abri de l'air constitue une cause d'erreurs.

La silicose, maladie professionnelle. Étude clinique de quinze observations. — MM. R. EVEN, J. LECŒUR et ADAM, se basant sur quinze observations personnelles, précisent les manifestations de la silicose et discutent ses rapports avec la tuberculose.

La silicose est d'autant plus fréquente, plus rapide et plus grave que les poussières sont plus riches en silice. Les signes radiologiques sont les premiers en date. Ils permettent d'individualiser plusieurs formes : pseudotumorale, nodulaire et mixte, ces dernières étant rares.

Les symptômes cliniques évoluent en trois périodes : de bronchite, de dyspnée et d'insuffisance cardiaque terminale. Les signes radiologiques et les symptômes cliniques peuvent continuer à s'accuser alors que le malade est soustrait à l'atmosphère dangereuse depuis longtemps.

Les complications sont, par ordre de fréquence décroissante, l'altération apyrétique de l'état général, les hémoptysies et le pneumothorax spontané.

Le diagnostic est évident dans les formes pseudotumorales, et facile dans les autres, pour peu que l'on fouille les antécédents des malades.

La tuberculose s'observe exceptionnellement avant la silicose, rarement pendant, parfois à la phase terminale, et les rares constatations anatomiques en sa faveur sont de faible valeur.

En conclusion, la silicose est une fibrose pulmonaire due à l'inhalation des poussières de silice, et ses rapports avec la tuberculose sont des rapports d'interférence. Donc c'est une maladie professionnelle indemnisable.

M. RIST insiste sur les différences symptomatiques et évolutives qu'impriment à la maladie les conditions de travail, la teneur des poussières en silice et surtout le terrain propre aux malades (facteur racial en particulier).

M. POUMEAU-DELILLE souligne l'évolutivité des lésions même une fois le malade soustrait à l'atmosphère toxique.

Syndrome agranulocytaire mortel imputable au rubiazol. Splénomégalie avec réaction myéloïde ; monocytose sanguine. — M. MERLE et Mlles DURANT et COURGOULET (de Clermont-Ferrand) rapportent l'observation d'un syndrome agranulocytaire mortel consécutif à l'ingestion de 120 comprimés de rubiazol absorbés en trois mois par petites doses intermittentes. Ce fait confirme les dangers des petites doses répétées de sulfamides, qui semblent produire une sensibilisation de l'organisme. L'existence d'une monocytose sanguine importante et d'une splénomégalie avec ébauche de réaction myéloïde permet d'établir la parenté de certains syndromes agranulocytaires avec les leucoses et les monocytoses. Ces syndromes, qui sont souvent sous la dépendance des mêmes facteurs étiologiques, dépendent vraisemblablement des divers modes réactionnels propres à chaque individu.

M. LEREBOULLET se demande si l'origine toxique de ce syndrome est certaine.

M. PERRAULT rappelle que des cas analogues d'agranulocytose après rubiazol ont été publiés.

Myasthénie bulbo-spinale. Effet de la vitamine B_1 et de la testotérone. — MM. F. COSTE, M. DE SABLET et R. TOURNEUR présentent une malade atteinte de forme très grave de myasthénie, et que des doses énormes de prostigmine n'arrivaient pas à maintenir en équilibre. Un traitement par l'insuline et le chlorure de guanidine amena une amélioration, mais dut être suspendu. C'est alors que fut institué un traitement par de fortes doses de vitamine B_1 et de propionate de testostérone. L'amélioration fut telle que la malade put cesser le traitement par la prostigmine pour la première fois depuis des années. Son état est actuellement excellent.

Fréquence des cas de tuberculose pulmonaire survenus depuis quinze ans dans une circonscription populaire de Paris. — M. BROCARD, sur 834 cas de tuberculose bacillifère observés dans le XVIIIe arrondissement, a noté 598 cas ayant débuté en 1930-39 et 236 en 1940-44. En apportant les corrections nécessaires, dues notamment à la diminution de la population, on constate une augmentation de fréquence de 5 p. 100 pour la période de guerre, ce qui est insignifiant, puisque le dispensaire où cette statistique a été effectuée a sensiblement doublé d'activité.

Age de début selon le sexe de cas de tuberculose pulmonaire survenus depuis quinze ans dans une circonscription populaire de Paris. — M. BROCARD, sur ces 834 tuberculeux, a noté 1,92 homme pour une femme. En prenant comme date de début le moment de la première bacilloscopie, il a constaté la plus grande fréquence chez l'homme entre trente et trente-neuf ans, avec des cas encore très nombreux jusqu'à cinquante-neuf ans, la tuberculose apparaissant chez lui comme une maladie de l'âge moyen de la vie. Chez la femme, la fréquence est maxima entre vingt-cinq et vingt-neuf ans, la tuberculose se comportant chez elle comme une maladie du début de l'âge adulte. Il n'a pas noté de différences notables dans l'âge de début entre les périodes 1930-39 et 1940-44.

Évolution des cas de tuberculose pulmonaire survenus depuis quinze ans dans une circonscription populaire de Paris. — M. BROCARD, étudiant le pourcentage annuel de survie de ces 834 malades à la suite de leur première bacilloscopie, a obtenu les chiffres de 70 p. 100 au bout d'un an, 56 p. 100 au bout de deux ans, 36 p. 100 au bout de cinq ans et 22 p. 100 au bout de neuf ans. La courbe est sensiblement la même dans les tuberculoses masculine et féminine. Il n'a pas été constaté de différence notable entre les taux de survie des tuberculoses ayant débuté en 1930-39 et 1940-44.

M. É. BERNARD estime que trois faits peuvent fausser ces résultats : le changement des circonscriptions des dispensaires, l'absence de nombreux hommes prisonniers, le nombre élevé des formes graves admises à l'hôpital d'emblée.

M. RIST souligne les différences qui peuvent survenir du fait que tous les malades n'ont pas été suivis par le même médecin.

M. EVEN est d'avis que ces statistiques sont faussées obligatoirement par le manque de précision des données numériques concernant la population et les cas de tuberculose dont certains échappent à tout contrôle. Seuls les travaux portant sur des collectivités nombreuses et régu-

lièrement suivies peuvent avoir le maximum de précision. Ces statistiques prouvent que l'indice de morbidité et de mortalité tuberculeuse est demeuré invariable.

Roger Pluvinage.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 9 novembre 1944.

M. Béhague, président, prononce l'éloge de M. Monier-Vinard, décédé.

Sur un cas d'hémicraniose. — M. Lhermitte rapporte l'observation d'une femme de soixante-sept ans qui présentait, depuis la première enfance, une saillie fronto-pariétale droite, et chez laquelle se développa tardivement une hémiplégie gauche progressive, traduisant l'évolution d'un méningiome profond en rapport avec la déformation cranienne. C'est le tableau de l'hémicraniose décrite en 1903 par Brissaud et Lereboullet. L'auteur pense que cette hémicraniose ne doit pas être séparée radicalement du méningiome en plaques, dont elle se distingue seulement par une évolution différente.

Note sur un cas d'association à une rétinite pigmentaire de signes d'atteinte encéphalique et d'une arachnoïdite opto-chiasmatique. — MM. Krebs et Trotot ont observé cette association chez un sujet de vingt-trois ans. Ils en étudient l'étiologie et la pathogénie, et ils concluent à l'apparition secondaire de phénomènes méningo-encéphaliques au cours de l'évolution d'une rétinite pigmentaire.

Arachnoïdite opto-chiasmatique avec distension du lac basilaire et agrandissement de la selle turcique. — MM. Alajouanine et Thurel ne croient pas que l'arachnoïde puisse être le siège initial d'une inflammation, mais, tout en étant secondaires et incapables de retentir directement sur les voies optiques sous-jacentes, les lésions méningées sont susceptibles, en cloisonnant l'espace sous-arachnoïdien, de gêner la circulation du liquide céphalo-rachidien. La tension du liquide dans le lac basilaire peut être assez puissante pour refouler l'hypophyse, et même pour agrandir la selle turcique ; le chiasma et les nerfs optiques peuvent sans doute aussi en souffrir. L'intervention chirurgicale consiste non pas tant à libérer les nerfs optiques et le chiasma, mais à rétablir la circulation du liquide céphalo-rachidien.

L'exploration du lac basilaire par la pneumo-encéphalographie, notamment dans les arachnoïdites opto-chiasmatiques. — MM. Alajouanine et Thurel demandent à l'encéphalographie, après injection d'air par voie lombaire, de nous renseigner sur l'état du lac basilaire, en prenant un cliché de profil, en décubitus dorsal, la tête renversée en arrière, et la plaque placée verticalement à côté de la tête ; dans cette position, tandis que l'air ventriculaire remplit les cornes frontales et la partie antérieure du troisième ventricule, l'air sous-arachnoïdien s'amasse au-dessus de la selle turcique et en arrière de la lame quadrilatère. Cette exploration leur a permis de se rendre compte de l'importance du rôle qu'il convient de donner à la distension du lac chiasmatique dans les arachnoïdites opto-chiasmatiques et d'éviter d'attribuer à une tumeur de l'hypophyse ou du chiasma des modifications de la selle turcique engendrées par un diverticule du lac chiasmatique distendu.

Le trismus dans les lésions bulbo-protubérantielles (sur un cas de trismus au cours d'une syringobulbie). — MM. Th. Alajouanine, R. Thurel et L. Durupt, qui ont rapporté à une séance précédente un premier cas de trismus au cours d'une lésion vasculaire protubérantielle avec syndrome de Millard-Gubler, présentent un nouvel exemple de ce trouble, apparu lors de l'évolution d'une syringobulbie, avec atteinte du trijumeau et kératite neuro-paralytique. Il s'agit, dans les deux cas, d'une constriction permanente des mâchoires, qui s'accompagne, du côté de la lésion bulbo-protubérantielle, d'un état particulier du masséter, plus gros, plus dur, moins extensible, et qui freine l'ouverture de la bouche. Cette

rétraction musculaire n'est pas d'ordre paralytique et serait de nature trophique.

Épilepsie gyratoire traumatique. — MM. David, Hecaen et Sauguet rapportent l'observation d'un malade chez lequel, huit ans après un traumatisme pariéto-occipital gauche, apparurent des crises d'épilepsie gyratoire vers la droite. Il existait, du côté droit, une légère hyperextensibilité avec exagération des réflexes. L'encéphalographie montrait, au niveau de la partie postérieure de F_1, une perte de substance osseuse avec formation kystique. La zone kystique et sa base parenchymateuse cicatricielle furent enlevées en bloc. La guérison se maintient depuis un an. C'est une localisation rare d'une lésion épileptogène.

État, à sa majorité, d'un sujet atteint de myatonie congénitale. — MM. G. Guillain, Mollaret et Bastin présentent un sujet de vingt et un ans dont la myatonie congénitale a subi une évolution secondairement régressive. L'hypotonie, avec hyperextensibilité et hyperpassivité, persiste, mais la force musculaire, les réflexes tendineux et cutanés, les chronaxies musculaires sont normaux. L'arriération mentale et les troubles du caractère ne se sont guère modifiés. Cette observation, exceptionnelle par sa longue durée, plaide contre l'identité de la maladie d'Oppenheim et de la maladie de Werdnig-Hoffmann, et aussi contre l'origine myopathique de l'affection, soutenue par Turner.

Deux cas d'abcès du cerveau traités par la chirurgie, la pénicilline et les sulfamides. — M. Puech rapporte un cas d'abcès staphylococcique consécutif à une plaie temporale par éclat d'obus, et un autre d'abcès post-otitique avec méningite à streptocoques et à pneumocoques, tous deux rapidement guéris par l'intervention associée à un traitement médical par la pénicilline et par les sulfamides. Ce traitement général doit intervenir à tous les stades : encéphalite, nécrose et abcès encapsulé.

L'électro-encéphalographie dans les abcès du cerveau. — M. Puech et Mme Lerique-Koechlin montrent l'utilité de l'électro-encéphalographie pour la localisation des abcès du cerveau.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 15 janvier 1945.

Étude du métabolisme intermédiaire de l'hormone folliculaire. — M. Max-Fernand Jayle. — D'après Jayle, cette substance est soumise dans l'organisme animal à un double métabolisme :

a. Le métabolisme d'utilisation fonctionnelle se traduit schématiquement par deux équations : l'une, réversible, représente l'équilibre d'oxydo-réduction entre l'œstrone et l'œstradiol, qui est soumis à la fonction ovarienne; la seconde, irréversible, concerne l'hydratation de l'œstrone en œstriol, qui se fait au niveau de l'endomètre utérin, soumis à l'action du corps jaune.

b. D'autre part, l'hormone folliculaire subit au niveau du tissu hépatique une inactivation par un double processus d'oxydation et de conjugaison avec les acides sulfurique et glycuronique. Elle subit le sort des substances toxiques de nature phénolique.

L'auteur étudie ensuite l'élimination urinaire des dérivés du métabolisme de l'hormone folliculaire au moyen de tests biologiques et colorimétriques. Il explique la disproportion des résultats fournis par ces deux méthodes par l'existence de substances chromogènes et non œstrogènes qui dérivent du métabolisme de l'hormone et sont révélées par le dosage colorimétrique. Il insiste sur l'importance de la formule œstrogène des urines et, en particulier, sur l'intérêt de la détermination du rapport substances phénoliques fortes-substances phénoliques faibles pour l'étude de la fonction ovarienne. Le métabolisme est perturbé au cours du cancer, où il existe un pigment violet à caractère œstrogène.

La pénicilline dans le traitement de la blennorragie — M. Charles-E. Rieser (U. S. A.). — L'auteur rappelle d'abord la découverte de la pénicilline par Fleming. Il souligne les difficultés de sa préparation. L'expérience de Rieser porte sur 150 cas de blennorragie, dont 180 avaient résisté au traitement sulfamidé. La dose injectée a été pour chacun de 100 000 unités Oxford, réparties en cinq piqûres de 20 000 unités dissoutes dans 3 centimètres cubes d'eau distillée. Le pourcentage de guérisons observées a été de 95 p. 100 ; certaines ont été obtenues en trois ou quatre jours. Les échecs sont dus à la présence de collections purulentes qui, pour guérir, nécessitèrent un drainage chirurgical. En terminant, l'auteur adresse quelques recommandations à ceux qui emploient la pénicilline : 1° l'injection doit être intramusculaire (sous la peau, l'absorption est irrégulière) ; 2° seringue et aiguille doivent être stérilisées en chaleur sèche ; 3° la solution doit être préparée au moment de l'emploi. Enfin, Rieser signale que l'armée américaine emploie la pénicilline dans le traitement de la syphilis à la dose de 40 000 unités Oxford par jour pendant sept jours. Les résultats obtenus sont surprenants. Guérison immédiate des lésions primaires et secondaires, et négativation de la réaction de Bordet-Wassermann.

Maurice Fabre.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr André Barbier (de Paris). — Le médecin-général Bar, grand officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Ernest Mordret, chirurgien honoraire de l'hôpital du Mans.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Paul Vauthey (de Vichy), font part de la naissance de leur fille, Camille-Jacqueline. — Le Dr et Mme J. Bernard font part de la naissance de leur fils, Olivier.

SANTÉ PUBLIQUE

Nominations et mutations de directeurs régionaux de la santé et de l'assistance. — M. le Dr Lévi (Pierre), médecin inspecteur de la santé de la Haute-Garonne, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Orléans, en remplacement de M. le professeur Le Bourdelles, affecté dans la région de Poitiers

M. le Dr Cayla, médecin inspecteur de la santé de Seine-Inférieure, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance, en remplacement de M. Haag, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Montus, médecin inspecteur de la santé chargé à titre temporaire de la direction de l'administration de l'Assistance publique à Marseille, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Marseille, en remplacement de M. le Dr Goulley, affecté dans la région de Bordeaux.

M. le Dr Robin, médecin inspecteur de la santé du Rhône, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Lyon, en remplacement de M. le Dr Clavelin, mis en disponibilité d'office.

M. le Dr Hazemann, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Limoges, en remplacement de M. le Dr Lamy, affecté dans la région de Toulouse.

M. le Dr Scherb, médecin inspecteur de la santé de l'Hérault, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Montpellier, en remplacement de M. le Dr Schmutz, affecté dans la région de Châlons-sur-Marne.

M. le Dr Mans, médecin inspecteur de la santé, actuellement nterné en Allemagne, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Laon, en remplacement de M. le Dr Vidal, rétrogradé au grade de médecin inspecteur de la santé.

M. le Dr Olieu, directeur régional de la santé et de l'assistance à Châlons-sur-Marne, est affecté à Clermont-Ferrand, en remplacement de M. le Dr Cleret, mis en disponibilité.

M. le Dr Le Bourdelles, directeur régional de la santé et de l'assistance à Orléans, est affecté, en la même qualité, à Poitiers, en remplacement de M. le Dr Merle, rétrogradé au grade de médecin inspecteur de a anté.

M. le Dr Triollet, directeur régional de la santé et de l'assistance à Angers, est affecté, en la même qualité, à Rennes, en remplacement de M. le Dr Blanquis, mis en disponibilité d'office.

M. le Dr Lamy, directeur régional de la santé et de l'assistance à Limoges, est affecté, en la même qualité, à Toulouse, en remplacement de M. Jouany, nommé préfet de la Côte-d'Or.

M. le Dr Goulley, directeur régional de la santé et de l'assistance à Marseille, est affecté, en la même qualité, à Bordeaux, en remplacement de M. le Dr Albertiu, rétrogradé au grade de médecin inspecteur de la santé.

M. le Dr Boulangier, directeur régional de la santé et de l'assistance à Grenoble, est affecté, en la même qualité, à Nancy, en remplacement de M. le Dr Melnotte, rappelé à l'activité militaire.

(*J. O.*, 29 mars 1945).

(Voir suite page V.)

M. le Dr Berger, médecin inspecteur de la santé du Doubs, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Angers, en remplacement de M. le Dr Trollet, affecté dans la région de Rennes.

M. le Dr Poncet, médecin inspecteur de la santé de l'Ain, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Dijon, en remplacement de M. le Dr Cayet, affecté dans la région de Strasbourg.

M. le Dr Petit (Fernand), médecin inspecteur de la santé en disponibilité, est réintégré dans les cadres des services extérieurs du ministère de la Santé publique et nommé directeur régional de la santé et de l'assistance à Grenoble, en remplacement de M. le Dr Boulangier, affecté dans la région de Nancy.

(*J. O.* 30 mars 1945.)

Conseil permanent d'hygiène sociale. — ARTICLE PREMIER. — Les commissions prévues par l'article 1er de l'acte dit décret du 30 décembre 1942 sont provisoirement composées ainsi qu'il suit :

1re COMMISSION. — MATERNITÉ ET ENFANCE

Président: professeur Debré.

Membres: Dr Armand-Delille, Dr Robert Clément, Dr Mme Campinchi, professeur Couvelaire, Dr Fèvre, Mme Gonse-Boas, M. Grunbaum-Ballin, Dr Julien Huber, Dr Lamaze, Dr Lamy, Dr Clément-Launay, Dr Lelong, Dr Lesné, professeur Leveuf, Dr Lévy-Solal, Dr Lhirondel, Dr Julien Marie, Dr Marquézy, M. Marcel Martin, Dr Mourier, professeur Mouriquand, professeur Paucot, Dr Queuille, Dr Ravina, professeur Rohmer, Dr Ronget-Denise, Mme Schreiber-Crémieux, Dr Weil-Hallé.

2e COMMISSION. — TUBERCULOSE.

Président: professeur Bezançon (Fernand).

Membres: Dr Ameuille, Dr Bariéty, Dr Bernard (Etienne), Dr Bourgeois (Pierre), Dr Calvé, Dr Chadourne, Dr Coureoux, professeur Courmont, Dr Descomps, Dr Douady, Dr Even, Dr Evrot, Dr Gully, Dr Hazemann, M. Honorat, professeur Leclercq, Dr Monod (Robert), Dr Sorrel (Etienne), professeur Troisier.

2e COMMISSION. — MALADIES VÉNÉRIENNES.

Président: professeur Gougerot.

Membres: Dr Degos, professeur Gaté, professeur Costes, Dr Laporte, Dr Levaditi, Dr Lévy-Bing, professeur Margarot, professeur Pautrier, M. Pfeiffer, Dr Sézary, Dr Sicard de Plauzolles, Dr Touraine, Dr Vernier.

4e COMMISSION. — CANCER.

Président: professeur Roussy.

Membres: professeur Bugnard, professeur Cornil, professeur Dueuing, Dr Funck-Brentano, M. Godart, Dr Huguenin (René), professeur Lacassagne, professeur Lamarque, Dr Roux-Berger, professeur Santy, professeur Strohl.

5e COMMISSION. — HYGIÈNE MENTALE. ALCOOLISME.

Président: Dr Heuyer (Georges).

Membres: Dr Brouardel, professeur Delay, Dr Dérobert, professeur Duvoir, professeur Lépine, professeur Lévy-Valensi, professeur Perrin (Paul), professeur Péron, professeur Quentin, M. Richard, professeur Riser.

6e COMMISSION. — ÉDUCATION SANITAIRE.

Président: professeur Parisot.

Membres: professeur Chevalier, M. Desmars, Dr Domart, Dr Mathieu-Pierre Weil, professeur Sautet, M. Viborel, professeur Villaret, professeur Violle.

(*J. O.*, 30 mars 1945.)

Obligation de la vaccination contre le typhus pour certaines catégories de personnes. — Les circonstances actuelles exigent une vigilance accrue dans la lutte contre les maladies épidémiques.

Parmi celles-ci, le typhus exanthématique est une des plus redoutables, et il a paru indispensable, au moment où les risques d'importation de cette maladie en France peuvent se trouver considérablement augmentés par le retour massif des rapatriés, de rendre obligatoire la vaccination contre cette maladie pour toutes les personnes qui, du fait de leur âge, de leur profession ou de leur résidence, sont particulièrement exposées à la contagion.

Le ministre de la Santé publique peut instituer, par arrêté, l'obligation de la vaccination contre le typhus exanthématique pour tous les sujets de dix à cinquante ans et pour toutes catégories de personnes qui résident dans une région contaminée ou qui, du fait de leur profession, se trouvent particulièrement menacées.

(*J. O.*, 29 mars 1945.)

Décret n° 45-505 du 8 mars 1945 portant validation et modification de l'acte dit décret du 11 juillet 1942 instituant un diplôme d'Etat d'assistante ou d'assistant social, et de l'acte dit décret du 18 août 1942 instituant un diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier hospitalier. — ARTICLE PREMIER. — Sont provisoirement validés, jusqu'à une date qui sera fixée ultérieurement par décret, les actes de l'autorité de fait se disant gouvernement de l'Etat français dite décret du 11 juillet 1942, instituant un diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier hospitalier.

ART. 2. — Les titres III des décrets des 11 juillet et 10 août 1942 susvisés sont abrogés et remplacés par les dispositions des articles 3 à 7 ci-après.

ART. 3. — Il est institué un Conseil de perfectionnement unique pour les écoles d'infirmier hospitalier ou infirmière hospitalière et pour les écoles d'assistant social ou d'assistante sociale.

Ce Conseil est chargé de donner son avis sur toutes les questions concernant l'organisation et le fonctionnement desdites écoles

ART. 4. — Le Conseil de perfectionnement est présidé par le secrétaire général de la Santé ; il comprend d'autre part :

Le commissaire général à la Famille ;
Le directeur de la Santé
Le directeur de l'Assistance ;
Le directeur général de l'administration de l'Assistance publique de Paris ;
Un inspecteur général de la Santé et de l'Assistance ;
Un inspecteur général de la Famille ;
Un directeur régional de la Santé et de l'Assistance ;
Un médecin inspecteur de la Santé ;
Un inspecteur des services de l'Assistance ;
Un représentant du ministre du Travail et de la Sécurité sociale;
Un représentant du ministre de l'Agriculture ;
Un représentant du ministre de l'Education nationale ;
Un représentant du Conseil supérieur d'hygiène sociale.

Le ministre de la Santé publique désigne, en outre, vingt membres, choisis parmi les personnes particulièrement compétentes dans les questions qui intéressent les services hospitaliers et sociaux.

Tous les membres du Conseil, en dehors des membres de droit, sont nommés pour une période de trois ans, leurs pouvoirs sont renouvelables.

ART. 5. — Il est constitué, au sein du Conseil de perfectionnement, une section permanente qui a pour mission de donner son avis sur toutes les questions présentant un caractère d'urgence qui lui sont renvoyées par le ministre ou par le Conseil.

Cette section est présidée par le directeur de la Santé ; elle comprend, en outre, cinq membres désignés par le ministre.

ART. 6. — Le Conseil de perfectionnement se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président.

ART. 7. — Le ministre de la Santé publique peut également constituer, pour l'étude de certaines questions, des commissions spéciales et en choisir les membres, soit au sein du Conseil de perfectionnement, soit en dehors de ce Conseil.

Le Conseil peut également appeler à participer, avec voix consultative, à ses délibérations des personnes spécialement qualifiées par leur compétence technique ou par leurs fonctions.

ART. 8. — Toutes les dispositions contraires au présent décret sont abrogées.

(*J. O.*, 28 mars 1945.)

Montant des bourses d'études attribuées aux élèves des écoles d'infirmières ou d'assistantes sociales. — L'article 3 du décret du 29 juillet 1938 fixant le montant des bourses d'études attribuées aux élèves des écoles d'infirmières et d'assistantes sociales est modifié comme suit :

Le montant des bourses ne devra pas excéder 13 200 par an.

(*J. O.*, 28 mars 1945.)

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté en date du 20 mars 1945, la chaire de clinique des maladies infectieuses est transformée en chaire de clinique des maladies infectieuses et bactériologie.

La chaire de médecine expérimentale et comparée et bactériologie est transformée en chaire de pathologie générale et expérimentale.

La chaire de pathologie générale et thérapeutique est transformée en chaire de thérapeutique.

(*J. O.*, 28 mars 1945.)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MÉDAILLE DE LA RÉSISTANCE. — La médaille de la Résistance est décernée aux :

Médecin-lieutenant-colonel Maurice Labbé, à titre posthume ; médecin-capitaine Leroy ; médecin-capitaine Mauze ; médecin-capitaine Lebreton ; médecin-lieutenant Jacques-Audré-Louis Tisnes ; médecin-lieutenant Louis Tarnalet ; médecin-lieutenant Robert Cros ; médecin-lieutenant Paul Fleat.

CROIX DE LA LIBÉRATION. — La croix de la Libération est décerné aux officiers dont les noms suivent :

Médecin-commandant des T. C. Henri-François-Joseph-Marie Monfort ; médecin-commandant des T. C. Charles-Louis Mauric.

ARMÉE

Rappel d'officiers à l'activité. — Service de santé. — MM. Guillobey (J.), médecin-colonel (rang du 25 mars 1944); Desblez (J.-L.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944); Ormières (G.-P.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944); Petitdemange (C.-A.), médecin-commandant; Roche (J.-M.-G.-A.), médecin-commandant; Brivet (A.-M.-L.), médecin-capitaine; Desorthes (J.-P.-A.), médecin-capitaine; Gauthier (F.-A.-F.), capitaine d'administration (rang du 25 novembre 1943); Serny (R.), médecin-capitaine; Rumeau (G.-F.), médecin-capitaine; Billant (O.-J.), pharmacien-commandant; Cuiter (A.-P.), médecin-commandant; Gesnot (B.-C.-A.), capitaine d'administration; Bouquet (R.-A.-M.), médecin-capitaine; Sifantus (L.-M.-J.), médecin-lieutenant (rang du 21 décembre 1911); Tripeau (D.-P.-F.), médecin-commandant; Courlade (P.), médecin-capitaine; Nègre (S.-P.-S.), médecin-capitaine; Desprez (P.-E.-L.), médecin-lieutenant; Paget (P.-A.-C.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944); Geisert (H.-J.), médecin capitaine; Blan (P.-D.), médecin-commandant; Loubard (J.-M.-A.), médecin-commandant; Lacaux (J.-M.-F.), médecin-commandant; Lacambre (J.-H.-P.), médecin-commandant; Mettetal (P.), médecin-commandant (rang du 25 mars 1944); Marty (P.-M.-E.), médecin-commandant; Sohier (R.), médecin-commandant; Bertrand (J.-M.-V.), médecin-capitaine; Mahé (L.-P.-A.), médecin-capitaine; Suffran (R.-H.-F.), médecin-capitaine; Donin (J.-P.-M.), médecin-lieutenant; Ricaut (A.), médecin-lieutenant.

Service de santé des troupes coloniales. — MM. Guibert (J.-M.), médecin-capitaine; Guignen (C.-L.-V.), médecin-capitaine; Hautin (R.-J.-R.), médecin-capitaine (rang du 25 septembre 1944); Remion (J.-M.), médecin-commandant; Serafino (P.-F.-A.-E.), médecin-commandant; Veunac (J.-P.), médecin-commandant (rang du 25 juin 1944); Bianche (J.), médecin-capitaine; Conry (A.-R.), médecin-capitaine; Lacrampe (H.), médecin-capitaine; Lemoine (R.-J.), médecin-capitaine; Monfort (J.-E.-M.), médecin-capitaine; Malaspina (J.-M.), médecin-capitaine (rang du 25 juin 1944); Pape (Y.), médecin-capitaine; Lena (L.-M.-C.), sous-lieutenant d'administration (rang du 15 juillet 1943); Agenet (L.-M.-A.), médecin-colonel (rang du 25 décembre 1942).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

HERAULT.

Président: M. Conlazou, juge au tribunal civil de Montpellier.
Membres: MM. les Drs Tudez (Henri), à Montpellier; Dejean (Charles), à Montpellier; Milhau (Marius), à Claret; Rouvière (Emile), à Béziers; Bonhomme (Roger), à Béziers; Granier (Rascol), Saint-Pous.

RHONE

Président: M. Gros, substitut du procureur général à la cour d'appel de Lyon.
Membres: MM. les Drs Delorme (Jean), à Lyon; Mallet-Guy (Pierre), à Lyon; Partensky (Lucien), à Vaugneray; Passot (Jean), à Lyon; Rosnoblet (Joseph), à Lyon; Rougier (Jean), à Lyon.

SOMME.

Président: M. Ayme, juge au tribunal civil d'Amiens.
Membres: MM. les Drs Filachet, à Amiens; Blondel, à Amiens; Dournay, à Amiens; Carton, à Flixecourt; Bernard, à Nesle; Maes, à Abbeville.

AISNE.

Président: M. Hoss, vice-président du tribunal civil de Laon.
Membres: MM. les Drs Bodson, à Hirsy; Boury, à Chauny; François, à Bohain; Defoug, à Laon; Penit, à Gandelu; Salmon, à Soissons.

DRÔME.

Président: M. Van Vaetermeulen, président du tribunal civil de Valence.
Membres: MM. les Drs Margot, Serre, Albert, à Valence; Grangaud, à Chabeuil; Roussel, à Die; Gutin, à Saint-Jean-en-Royans.

ILLE-ET-VILAINE.

Président: M. Lelièvre, vice-président du tribunal civil de Rennes.
Membres: MM. les Drs Beaudet, Comte, à Rennes; Bordeau, à Fougères; Huet, à Saint-Servan; Le Baron, à La Guerche; Tonboulic, à Redon.

INDRE.

Président: M. Bonnefoy, commissaire du gouvernement près la cour de justice de l'Indre.
Membres: MM. les Drs Bonhomme (Léon), à Argenton; Calas (Georges), à Azay-le-Ferron; Cluzeau (Roger), à Châtillon; Dudognon (Pierre), à Vatan; Galle (Roger), à Châteauroux; Masset (Jean-Paul), à La Châtre.

LOIRE-INFÉRIEURE.

Président: M. Dubost, président du tribunal de Nantes.
Membres: MM. les Drs Baudart, à Aigrefeuille; Bernon, à Châteaubriant; Giroire, Renoux, Viel, Le Souach, à Nantes.

MAINE-ET-LOIRE.

Président: M. Priet, juge au tribunal d'Angers.
Membres: MM. les Drs Boquel, Bernard (Paul), Closier, Denecheau, Maugourd, Souvestre, à Angers.

MEURTHE-ET-MOSELLE.

Président: M. Hertzog, conseiller à la cour d'appel de Nancy.
Membres: MM. les Drs Guibal (Jacques), Malraison (Pierre), Rousseau (René), à Nancy; Tabellion (François), à Saint-Nicolas-de-Port; Verain (Marcel), Webert (Pierre), à Nancy.

SEINE-ET-MARNE.

Président: M. Muzac, juge au tribunal civil de Melun.
Membres: MM. les Drs Matry, à Fontainebleau; Delaigue, à Montereau; Barthes, à Lagny; Lacroix, à Meaux; Linoges, à Ponthierry; Vernant, à Provins.

Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne. — *Compte rendu succinct de la réunion du 25 mars 1945.* — Le Comité de Coordination des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne s'est réuni le 25 mars 1945, à son siège social, 28, rue Serpente, sous la présidence du Dr Tissier-Guy.

La plus grande partie de la séance a été consacrée à l'examen de l'ordonnance du 3 mars relative à la taxation des honoraires médicaux pour soins donnés aux assurés sociaux, ainsi qu'aux répercussions que l'application de cette ordonnance pourrait avoir sur l'exercice de la médecine dans la région parisienne.

Les représentants des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne ont estimé que cette ordonnance constituait au point de vue social un recul certain, car elle est une première étape sur la voie qui mène à la médecine allemande de Caisse, c'est-à-dire une médecine de série et de qualité inférieure, en même temps qu'elle fait de l'assuré un citoyen mineur n'étant pas sur le même plan que les autres malades.

Ils ont été d'accord pour constater que l'ordonnance du 3 mars a été un acte d'autorité, intervenu sans qu'il y ait eu accord avec les représentants légaux actuels des médecins et avant que des organismes élus aient pu exprimer l'opinion du Corps médical.

Dans ces conditions, les représentants des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne ont été d'avis qu'ils ne pouvaient pas participer au fonctionnement d'une ordonnance qu'ils estiment nocive pour les intérêts des assurés et de ceux qui les soignent.

Ils ont tenu, en outre, à réaffirmer leur volonté de prendre une part de plus en plus active à l'élaboration d'une meilleure médecine sociale et de continuer notamment à apporter — en dehors des dispositions de l'ordonnance du 3 mars — leur collaboration la plus loyale et la plus entière au bon fonctionnement de la loi française des assurances sociales et de la convention d'avril 1942.

Au cours de la séance du 25 mars, de nombreuses questions ont également fait l'objet de discussions approfondies. Parmi ces questions, citons: la révision de la nomenclature, l'application aux hôpitaux de la région parisienne des dispositions de la loi du 21 décembre 1941 sur la réforme hospitalière, la reprise des conversations avec les sociétés de secours mutuels, l'étude du projet d'ordonnance relatif à l'organisation de la profession médicale, le relèvement des tarifs pour l'A. M. G., les accidents du travail et la loi des pensions

Il a été enfin décidé, dans un but d'union et de cohésion toujours plus grande, de demander aux syndicats médicaux nouvellements créés ou reconstitués, et qui ont donc procédé aux élections, de vouloir bien envoyer des représentants au Comité de coordination

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale propédeutique. — Hôpital Broussais-La Charité (professeur: MAURICE VILLARET). — *Lundi 16 avril.* — 10 h. 30. Professeur Villaret, Dr Cornet. Présentation de malades, salle Bayle.
Mardi 17 avril. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Dr Rubens-Duval. Notions d'histologie et anatomie pathologique.
Mercredi 18 avril. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Dr Moutier.

Jeudi 19 *avril*. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Présentation de malades par le professeur Donzelot.

Vendredi 20 *avril*. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec. Dr Justin-Besançon. Nouvelles sur les ostéoses de carence. — 11 heures. Séance de revision (salle Bouchard).

Samedi 21 *avril*. — 10 h. 30. Présentation de malades. Professeur Villaret (salle Bayle). Chef de clinique : Dr Coury (pour les deux groupes).

Cours, conférences et travaux pratiques. — Faculté de médecine. (Doyens horaires : MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau. — Professeurs honoraires : MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, Delbet, H. Hartman, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry Lenormant, Marion, Mulon, Nobécourt, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannie, Sébileau, Sergent, Sézary, Tanon et Tiffeneau.) — Année scolaire 1944-1945 (2e semestre), [*suite*].

PATHOLOGIE MÉDICALE.

Professeur : M. Etienne Chabrol. — Agrégés : MM. Mollaret et Coste.

M. le professeur Etienne Chabrol a fait sa première leçon le lundi 12 mars 1945, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et continuera ses cours les vendredis et lundis suivants, à 17 heures, au même lieu.

Sujet du cours : Maladies du foie et des voies biliaires.

M. le Dr Mollaret, agrégé, a commencé son cours le mardi 13 mars, à 18 heures, au grand amphithéâtre, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure et au même lieu.

Sujet du cours : Maladies du système nerveux.

M. le Dr Coste, agrégé, fera le sien à 15 heures, au petit amphithéâtre, à partir du jeudi 3 mai 1945, et le continuera au même lieu et à la même heure, les samedis, mardis et jeudis suivants.

Sujets du cours : Maladies de la nutrition, intoxications.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET COMPARÉE.

Professeur : M. Henri Bénard. — Agrégé : M. Lemaire. — Chef de travaux : M. Merklen.

M. le Dr André Lemaire, agrégé, a commencé ses conférences le jeudi 1er mars 1945, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continue samedis, mardis et jeudis, à la même heure.

ujet du cours : Reproduction expérimentale des grands syndromes organiques.

PHARMACOLOGIE.

Professeur : M. R. Hazard. — Agrégé : Mlle Jeanne Levy. — Chargé des fonctions d'agrégé : M. le Dr J. Cheymol. — Chef des travaux : Dr Robert Tiffeneau.

M. le Dr J. Cheymol, chargé des fonctions d'agrégé, a commencé son cours le lundi 26 février et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet du cours. — Excitants et dépresseurs du système nerveux autonome. Vomitifs parasiticides.

PHYSIOLOGIE.

Professeur : M. Léon Binet. — Agrégé : M. Richet. — F. F. agrégé : M. D. Bargeton. — Chef des travaux : M. P. Gley.

I. — *Cours.*

Le professeur Léon Binet, membre de l'Institut, commencera le cours de physiologie le lundi 12 mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté. Le cours sera continué les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Circulation, respiration, digestion, les sécrétions internes.

II. — *Conférences théoriques.*

M. D. Bargeton, faisant fonctions d'agrégé, commencera ses conférences le lundi 12 mars, à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'école pratique, et les continuera les mercredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet de la conférence — Muscle et système nerveux.

Ultérieurement, M. D. Bargeton traitera les questions suivantes : Aliments et ration alimentaire, chaleur animale, sécrétion rénale.

NOTA. — Il est rappelé que les étudiants en médecine de première année auront comme programme d'examen de fin d'année : Circulation, respiration, alimentation et digestion. Chaleur animale. Sécrétion rénale. Le programme des étudiants de deuxième année comporte toutes la Physiologie, c'est-à-dire le programme assigné à la première année, plus les sécrétions internes et les fonctions de relation (muscles et système nerveux).

I. — *Travaux pratiques.*

M. Pierre Gley, chef des travaux, a commencé, le lundi 5 mars, pour les étudiants de première année, une série de travaux pratiques qu'il continue les mercredis, vendredis et lundis suivants. Pour les étudiants de deuxième année, les séances auront lieu à partir du 7 mai, au laboratoire des travaux pratiques, de 14 h. 30 à 16 heures. Un examen dit de travaux pratiques portera sur les questions traitées à ces séances et sur les sujets des conférences pratiques.

II. — *Conférences pratiques.*

Des conférences pratiques obligatoires ont commencé le jeudi 8 mars et le samedi 10 mars, à 14 heures, pour les étudiants de première année, au grand amphithéâtre de l'école pratique, et continuent les semaines suivantes, sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Les étudiants de deuxième année sont convoqués pour le mercredi 7 mars et le mercredi 14 mars.

PHYSIQUE.

Professeur : M. A. Strohl. — Professeur sans chaire : M. Dognon. — Agrégé chef de travaux : M. Henri Desgrez.

Première année. — M. le professeur Dognon a commencé ses conférences le lundi 5 mars 1945, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Energétique animale. Physico-chimie biologique.

L'examen de première année portera sur les sujets traités dans ces conférences.

Deuxième année. — M. le professeur A. Strohl a commencé son cours le mardi 6 mars, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme. — 1° Electroradiologie médicale. — 2° Optique médicale.

Des exercices pratiques auront lieu sous la direction de M. le Chef des Travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours.

STOMATOLOGIE.

Chargé du cours. — M. le Dr Dechaume.

M. le Dr Dechaume, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le lundi 16 avril 1945, à 18 heures (Salle de Thèses n° 2), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Pathologie bucco-dentaire.

NOUVELLES DIVERSES

Comités antituberculeux d'entr'aide. — La lutte antituberculeuse s'avère, en raison des circonstances actuelles nées de la guerre, comme devant être au premier plan de nos préoccupations. La tuberculose était depuis quelques années en décroissance ; elle remonte en flèche et, avec le flot des prisonniers, déportés et travailleurs, nous allons avoir à faire face à de nombreuses infortunes dues à la terrible maladie. Il faut des ressources.

Sans doute le ministère de la Santé publique a prévu un budget important ; dans tous les départements il assure, avec les communes et le département, les dépenses de fonctionnement des dispensaires : il prend en charge les tuberculeux privés de ressources. A côté de cette action est apparue la nécessité d'associer l'œuvre privée, plus souple, adaptable à chaque cas social, pouvant accorder des secours d'urgence aux tuberculeux et à leur famille.

Dans la Seine, il existe depuis quelques années des associations agréées auprès des dispensaires qui sont chargées de ce rôle d'assistance. Elles sont réunies à un Comité central présidé par le professeur Bezançon, assisté du Dr Lafosse. Le ministre de la Santé a décidé la généralisation de ces comités locaux, de ces comités du Timbre antituberculeux et la création dans tous les départements d'un « Comité antituberculeux d'entr'aide » ; à lui le soin de faire des appels au public à l'occasion d'une campagne d'éducation sanitaire », de recueillir la recette du Timbre antituberculeux et de l'utiliser suivant des directives générales.

Devant l'importance de l'œuvre à accomplir cette année, le Comité national de défense contre la tuberculose a décidé :

Au mois de mai, l'émission d'un timbre à valeur postale avec sur taxe de 1 franc qui serait vendu d'une façon intensive dans tous les bureaux de poste et recettes buralistes. A défaut des enfants des écoles, les cadres des comités, les médecins et les assistantes sociales des dispensaires, les facteurs et les receveurs buralistes en seraient les principaux propagandistes. M. le ministre de la Santé publique a bien voulu appuyer cette initiative auprès de son collègue des P. T. T., qui l'a acceptée à titre tout à fait exceptionnel.

Achetez et faites acheter ce timbre postal. Aidez les tuberculeux

Au mois de décembre aura lieu, selon la formule ancienne, le timbre de Noël. Le timbre antituberculeux, lancé en 1927 sur le plan national, a rapporté jusqu'en 1940 plus de 220 millions et a toujours rencontré la faveur du public, la recette restant dans la proportion de 93 p. 100 dans le département d'origine, 5 p. 100 seulement revenaient au Comité national pour sa propagande éducative à cette occasion et pour des œuvres antituberculeuses nationales ou corporatives. Ce timbre de Noël aura pour devise « Renaître ».

Le Comité national fait un pressant appel et demande à tous, au Corps médical en particulier, d'appuyer ces deux campagnes, qui ont un double caractère, à la fois financier et d'éducation sanitaire.

REVUE DES LIVRES

DERNIERS OUVRAGES PARUS A LA LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

École et Santé, t. II, 1 vol. in-8° raisin de 144 pages (collection Éducation et Santé), 50 francs.

Alimentation et Santé, 1 vol. in-8° raisin de 114 pages (collection Éducation et Santé), 55 francs.

La Goutte, Étude clinique, anatomique et biologique, par H. PAILLARD et R. FAUVERT, 1 vol. in-8° de 142 pages, 95 francs.

La Sélection Éducatrice, Psychologie doctrinale et pratique. Les psychonévroses et leur traitement, par GÉROME CASABIANCA. 1 vol. de 216 pages, 50 francs.

Notes sur la réanimation-transfusion, sous la direction de ED. BENHAMOU. (*Publication du Service de santé des troupes coloniales,* août 1944.)

Dans ce fort intéressant volume est contenu un exposé pratique des importants travaux exécutés de 1942 à 1944, à Alger, par le centre de réanimation-transfusion. Ce centre a été créé de toutes pièces sous l'active impulsion du professeur Benhamou, avec du personnel et du matériel français, au prix de difficultés considérables qui ont pu être surmontées par des prodiges d'ingéniosité. Cette organisation a rendu les plus grands services au cours de la campagne d'Italie, et il a été possible aux auteurs de fonder, sur les données de l'expérience, une conception toute nouvelle de la transfusion aux armées, dont le principe essentiel est la création d'équipes de réanimation-transfusion, qui fonctionnent en liaison intime avec les équipes chirurgicales et l'adjonction au bloc chirurgical d'un bloc de réanimation-transfusion. Cette conception a paru d'ailleurs si intéressante au service de santé qu'elle est aujourd'hui en voie d'organisation sur le plan national.

Tous les grands problèmes que pose la transfusion : problèmes techniques, problèmes des indications et des contre-indications, problèmes tactiques, ont fait l'objet à Alger de plusieurs séries de conférences du professeur Benhamou et de ses élèves. Le volume que nous présentons aujourd'hui est le résumé des leçons enseignées du 15 juillet au 3 août 1944. On y trouvera, exposée sous une forme pratique, une étude très complète de tous ces problèmes.

Nous signalerons en particulier les chapitres consacrés au problème des groupes sanguins, aux divers liquides employés pour la transfusion (sang, sang conservé, sang dilué, plasma), au traitement des hémorragies aiguës et du choc, à l'étude des diverses variétés de choc que constituent le syndrome de Bywaters (observé après les broiements musculaires), les brûlures, les lésions par explosion, la maladie post-opératoire, le choc infectieux, aux indications des diverses variétés de transfusion, aux grands problèmes de la réanimation et à ses méthodes : oxygénothérapie, carbothérapie. Plusieurs chapitres techniques sont consacrés à la détermination des groupes, à l'appareillage, à la préparation des liquides de transfusion, à la technique de la transfusion. Des données fort originales concernent le laboratoire de la transfusion et les procédés qui permettent, même aux échelons avancés, une étude biologique des shockés : hémoglobinométrie, chlorurométrie, protéinométrie. Ce volume, extrêmement instructif, qui met au point des problèmes très nouveaux, est indispensable au médecin militaire, pour qui il a été écrit, mais rendra également les plus grands services à tous ceux, médecins ou chirurgiens, pour qui les méthodes transfusionnelles constituent, dans bien des cas, une arme précieuse qu'ils doivent savoir utiliser à bon escient.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mars 1945.

Nécrologie. — Notice nécrologique sur M. Barrier, par M. G. Petit.

Micro-réactions avec le sérum liquide par les techniques ordinaires grâce aux micro-gouttes. — M. Gougerot et Mlle Hery. — Les micro-réactions sont de plus en plus employées pour le dépistage de la syphilis dans les collectivités ou lorsqu'une ponction veineuse est difficile ou impossible ; pratiquées comme d'habitude sur buvard imprégné de sang et séché, elles exposent à nombre d'erreurs. Mieux vaut pratiquer la technique courante en employant des pipettes donnant des micro-gouttes (40 au cm^3) après prélèvement à l'oreille ou au doigt. 6 à 8 gouttes suffisent aux réactions classiques ; on recueillera le sang dans un tube approprié (tube de Durban). Le temps d'inactivation est réduit à dix minutes ; la lecture du Kahn se fait au microscope.

Le biotropisme local. — M. Milian. — A côté du biotropisme local il existe un biotropisme local, manifestation au lieu d'une inoculation, en particulier de médicaments chimiothérapiques, d'un réveil microbien par suite de l'existence dans la circulation générale d'un micro-organisme. Commentant diverses observations personnelles, l'auteur propose des conclusions quant au mécanisme des cuti- et intradermo-réactions.

L'organisation de la réanimation-transfusion en Afrique française pendant la guerre. — M. Benhamou. — Ébauchée en Afrique du Nord, dès la reprise des hostilités, et ayant pris une importance graduellement croissante en Tunisie, en Italie, puis en France, cette organisation comprend une maison mère — préparant les produits nécessaires (sang conservé, plasma, sérum) et les sérums-tests et lieu d'instruction des médecins — et une aile marchante formée d'équipes de réanimation-transfusion munies d'un matériel *ad hoc* et intermédiaires au triage et à la formation opératoire.

A la base de l'aile marchante, l'organisme de réanimation-transfusion reçoit et stocke le sang venu d'Alger par avion et prélève du sang sur les recrues à l'instruction.

De graves difficultés industrielles (verre, caoutchouc, aiguilles, caisses froides) durent être résolues.

Cette organisation trouvera sa place aux colonies et dans la brousse comme présentement au front.

La situation actuelle du thermo-climatisme. — MM. Flurin et Justin-Besançon. — Guerre et occupation ont dévasté un armement sanitaire d'importance primordiale, alors surtout qu'il faudra rendre la santé à ceux qu'ont atteints la guerre, la captivité et la déportation. Une réquisition inconsidérée irait à l'encontre des besoins et compromettrait l'existence d'une valeur nationale indispensable.

L'Académie émet donc le vœu suivant :

1° Que les stations thermales et climatiques soient utilisées uniquement comme centres de cure et de soins ;

2° Que dans les principales stations 50 p. 100 de l'hébergement soient réservés aux justiciables de la cure ; le reste réparti selon indications thérapeutiques au service de santé militaire, aux réfugiés, aux déportés ;

3° Que les établissements thermaux soient assimilés aux industries vitales du pays et dotés des moyens de reprise de leur activité dès la présente année.

Essai de vaccination par scarification cutanée chez le glucido-lipidique.

Des syndromes provoqués par les antigènes glucido-lipidiques. — M. Violle. (Présentation par M. Lemierre.)

Diagnostic de la gestation chez la jument. — M. Roussel rappelle les différentes méthodes chimiques, physico-biologiques et biologiques utilisées pour le diagnostic de la gestation chez la femme ; il a essayé de les appliquer au diagnostic de gravidité de la jument, ainsi que quelques autres épreuves inédites.

Il ne retient finalement que : *a.* la mise en évidence de l'hormone gonadotrope du sérum à partir du quarantième jour (diagnostic précoce), et *b.* l'épreuve de fluorescence des extraits chloroformiques d'urine au cent cinquantième jour (diagnostic tardif).

La seconde technique donne pratiquement 100 p. 100 de certitude ; la première comporte 8 à 10 p. 100 d'erreur. Toutefois, après plus de 5 000 essais, c'est à celle-ci que l'auteur accorde la préférence en raison de sa précocité ; il la considère comme la méthode de choix pour les éleveurs et les industries d'extraction des hormones à partir des humeurs de jument gravide.

Élections. — M. Chiray est élu membre titulaire dans la section de médecine en remplacement de M. Lereboullet.

Vacances de Pâques. — La séance du mardi 3 avril est supprimée.

Commissions des Prix pour 1945.

Académie, Alvarenga, Larrey, Le Piez : MM. Guillain, Baudouin, Chevassu, Rouvillois.

Burgkly, Martignoni, Monbinne, Pannetier, Perron : MM. Rouvillois, Laignel-Lavastine, Fiessinger, Fabre, Labey.

Bouchet-Renault, Huchard : MM. Bar, Hartmann, Lemierre, Ramon, Bénard, Gas, Fabre.

Jansen : MM. Tiffeneau, Roussy, Polonovski, Levaditi, Bénard, Gougerot, Courrier, Fiessinger, Boivin, Hérissey, Tréfouel, Fabre.

Médecine générale. — Prix Agut, Barbier, Daudet, Desportes, Dreyfous, Gueretin, Guzman, Hadot, Itard, Louis, Ollive, Potain : MM. Laubry, Villaret, Vincent, Renault, Le Noir, Laignel-Lavastine, Clerc, Gougerot, Fiessinger, Aubertin, Dujarric de La Rivière, Brumpt, Goris, Duhamel, Tiffeneau, Lemierre, Binet, Urbain.

Nutrition. — Prix Cailleret, Dr Dragovitch, Ricaux (diab.) : MM. Rouvillois, Binet, Bazy.

Neuro-psychiatrie. — Prix Civrieux, Day, Mme Dragovitch, Falret, Herpin (de Genève), Leveau, Lorquet, Magnan : MM. Guillain, Laignel-Lavastins, Binet.

Dermatologie et maladie vénériennes. — Prix Fondation anonyme, Ricord, Roussilhe : MM. Milian, Rouvière, Gougerot, Fiessinger, Sézary.

Anatomie pathologique. — Prix Helme, Mège, Portal, Saint-Lager : MM. Ameuille, Tanon.

Hygiène et maladies contagieuses. — Prix Clarens, Fournier, Guillaumet, Hadot, Liard, A.-J. Martin, Mesureur, Morin, Vernois : MM. Vincent, Renault, Brouardel, Lesné, Tanon, Fiessinger, Lemierre, Ramon, Tréfouel, Fabre.

Tuberculose. — Prix Audiffred, Boggio, Chevallier, Merville, Berthe Péan, Ricaux : MM. Roussy, Courcoux, Brindeau, Lesné, Debré, Brouardel, Ameuille, Rouvillois, Guérin, Mocquot.

Cancer. — Prix Berraute, Bruninghaus, Chevillon, Combe, Marmottan : MM. Hartmann, Roussy, Ameuille, Polonovski, Lemaître.

Chirurgie générale. — Prix Godard, Laborie, Reboulleau : la section et M. Fiessinger.

Obstétrique, gynécologie. — Prix Barthélemy, Jacquemier, Tarnier : MM. Brindeau, Mocquot, Bazy.

Spécialités chirurgicales. — Prix Meynot, Fayet : MM. Ombrédanne, Lemaître, Rochon-Duvigneaud.

Anatomie et physiologie. — Prix Bourceret, Pourat, Sée ; MM. Rouvière, Laubry, Bénard.

Physique et chimie. — Prix Apostoli, Buignet : MM. Strohl, Hérissey, Tiffeneau, Fabre.

Médecine vétérinaire. — Prix Reynal, Cadiot : La section et MM. Ramon, Urbain.

Pharmacie. — Prix Demarle, Nativelle : La section et MM. Tiffeneau, Brocq-Rousseu.

Eaux minérales. — Prix Capuron, Robin : MM. Laignel-Lavastine, Villaret, Polonovski, Loeper, Delépine, Hérissey.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 mars 1945.

Tentatives chirurgicales dans le traitement des néphrites chroniques et de l'hypertension. — MM. Cibert et F. Rolland (présentés par M. Layani) rapportent 30 cas de néphrite à des stades divers, vérifiés par biopsie opérés par le même chirurgien. Dans l'ensemble, l'énervation sympathique est restée sans influence sur la progression des lésions. Par contre, l'amélioration du syndrome subjectif

s souvent été notable et rapide, mais le plus souvent transitoire. Soulignons la régression frappante et assez fréquente du syndrome vasculo-rétinien.

Mais surtout l'une des observations pose l'intéressant problème des néphrites unilatérales. Dans ce cas, l'énervation sympathique uni-, puis bilatérale après que l'urographie IV eut révélé l'atteinte pratiquement exclusive du rein droit, fut suivie d'une guérison complète qui demeure cinq ans après l'intervention.

La qualité et la durée de ce dernier résultat amènent les auteurs à se demander si l'unilatéralité des lésions ne constitue pas une indication chirurgicale précise. Il serait intéressant de chercher à les dépister au moyen de l'urographie intraveineuse, méthode d'exploration fonctionnelle aussi fidèle que les autres et susceptible d'éviter certaines erreurs de diagnostic.

M. Poumeau-Delille est, dans l'ensemble, peu satisfait des résultats obtenus dans des cas analogues par les méthodes de traitement chirurgical.

M. Clovis Vincent estime que les traitements chirurgicaux entraînent une amélioration subjective notable dans les hypertensions artérielles compliquées d'hypertension intracranienne, mais n'ont aucune influence sur la stase papillaire.

Remarques sur les ostéopathies de carence. Leur progression à Paris depuis 1940. — MM. F. Coste et M. Berger ont constaté une augmentation progressive des ostéoses de carence entre 1940 et l'été 1944. Depuis lors, une légère régression est notée, peut-être due à la minime amélioration de la ration alimentaire après la libération. La population française n'en demeure pas moins menacée par l'ostéose de carence à la suite de la longue spoliation phospho-calcique entraînée par les restrictions de ces cinq dernières années, et le moindre fléchissement du ravitaillement en augmenterait dangereusement la fréquence. Il serait utile de distribuer non plus seulement aux enfants, mais à tous les adultes, une dose quotidienne de 3 ou 4 grammes de phosphate tricalcique et de 200 unités internationales de vitamine D_2.

M. Ameuille. — Déjà d'anciens auteurs avaient préconisé la poudre d'os lors des famines.

M. Pérault a vu, dans les ostéoses carentielles, une calcémie normale ou à peine abaissée.

M. Gounelle insiste sur la prédilection de ces affections pour le sexe féminin.

Sur 50 cas de sciatique opérés sans lipiodol. — MM. F. Coste, A. Sicard, M. Gaucher et L. Durupt rappellent les inconvénients du lipiodol intrarachidien, susceptible d'aggraver certaines névralgies sciatiques, et obligeant à une intervention intradurale. Le fait que les douleurs de la sciatique rhumatismale sont dues à des lésions de L_5 et S_1 permet de ne pratiquer que des laminectomies limitées, avec, suivant les cas, ablation extra-durale du disque causal ou radicotomie. Mais il est nécessaire de pratiquer un examen clinique soigneux et une radiologie attentive, ainsi qu'une ponction lombaire, afin d'éliminer la possibilité d'une compression médullaire ou de la queue de cheval.

Les auteurs rapportent les observations de 27 sciatiques discales et 3 non discales opérées de la sorte avec un excellent résultat. Les inconvénients habituellement minimes de ce genre d'interventions disparaissent de la sorte, et les suites opératoires sont plus simples.

M. Clovis Vincent estime qu'à côté des sciatiques par compression discale il en est d'autres dues à une altération ligamentaire portant sur les ligaments ilio-lombaires. Il a rencontré des cas dans lesquels le disque pouvait être considéré comme une lésion secondaire à la contracture lombaire.

M. Layani signale que des auteurs américains ont rapporté récemment des faits analogues.

Double pneumothorax spontané récidivant. Rôle possible de la silicose. — M. P. Ameuille et Mlle O. Schweisguth présentent un malade atteint de pneumothorax spontané qui, en dix ans, a présenté cinq pneumothorax constatés radiologiquement. Il ne s'agit pas d'un pneumothorax tuberculeux, et la pleuroscopie a montré de nombreuses bulles d'emphysème sous-pleural. On peut se demander, du fait des antécédents du malade, si la silicose ne joue pas un rôle dans la production de ces pneumothorax. Il a travaillé en effet pendant vingt ans dans des ateliers empoussiérés.

A l'avenir, une enquête minutieuse sera indiquée sur le passé professionnel des pneumothorax récidivants.

Roger Pluvinage.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 décembre 1944.

Évolution des chronaxies motrices dans un cas de myatonie. — MM. Bourguignon et Bastin ont étudié, depuis sa première enfance jusqu'à sa majorité, le myatonique présenté à la dernière séance par MM. Guillain et Mollaret. A dix-sept mois, alors qu'il ne marchait pas, ses chronaxies étaient celles d'un enfant normal de six à sept mois, plus grandes aux segments proximaux qu'aux segments distaux. A vingt ans, la marche est normale, et les chronaxies sont également normales. La myatonie se présente donc comme un retard dans le développement du système neuro-musculaire.

Une discussion s'engage entre MM. Barré et Bourguignon au sujet de ce qu'on appelle maintenant la chronaxie vestibulaire, et de l'interprétation qui lui est donnée dans l'arriération mentale.

Syndrome de Laurence-Moon-Bardet-Biedl. — MM. R. Garcin, Man et Piguet présentent un homme de trente et un ans chez lequel se trouvent réunis tous les éléments de ce syndrome : dystrophie adiposo-génitale avec absence complète de libido, sans autre trouble infundibulo-tubérien, arriération intellectuelle, cécité par rétinite pigmentaire avec cataracte postérieure bilatérale, polydactylie. Il s'y joint des signes plus rares : petit syndrome cérébelleux, légère hypertension artérielle. Les deux grand'mères étaient jumelles.

Poussées évolutives gravidiques au cours d'un épendymome de la moelle lombo-sacrée. — MM. R. Garcin, Guillaume, Sénéchal et Guéret relatent l'observation d'une femme qui, au sixième mois de sa troisième et de sa quatrième grossesse, fit des poussées paraplégiques qui simulaient la sclérose en plaques, et qui régressaient complètement. Elle accouchait sans douleur, mais elle sentait le passage à la vulve. Au cours d'une troisième rechute, faite pendant la cinquième grossesse, l'examen du liquide céphalo-rachidien permit de constater une hyperalbuminose importante, avec blocage et arrêt lipiodolé en D. XII.

L'opération permit d'enlever complètement son épendymome intramédullaire, mais la malade mourut avec des escarres sans qu'il y ait eu récupération. L'autopsie montra des cavités syringomyéliques au-dessus du siège de la tumeur.

Forme fruste de polyradiculonévrite du type Guillain-Barré. — MM. Alajouanine, Thurel et Courchet présentent une malade chez laquelle le tableau clinique se limitait à un syndrome douloureux des membres datant d'un mois, à des fibrillations musculaires et à une diminution des réflexes rotuliens. La ponction lombaire montra une forte dissociation albumino-cytologique et confirma le diagnostic de syndrome de Guillain et Barré. Une paralysie faciale transitoire survint ensuite.

Pertes de substance cranienne après traumatismes fermés. — MM. Alajouanine et Thurel rapportent cinq observations d'hémiplégies ou d'épilepsies jacksoniennes infantiles, développées à la suite d'accidents obstétricaux ou de traumatismes craniens fermés de la première enfance. Il existe des pertes de substance osseuse importantes, arrondies, ou ovalaires, dont le point de départ serait une fracture, et qui se seraient élargies sous l'influence de la poussée cérébrale. Le ventricule latéral est dilaté en regard de la brèche osseuse, et le cerveau en pleine croissance tend à faire hernie à travers cette brèche.

Sclérose latérale amyotrophique et anémie pernicieuse. — M. Barré a observé, dans deux cas de sclérose latérale amyotrophique typique, une formule hématologique d'anémie de Biermer. Dans ces deux cas, il existait des troubles de la sensibilité vibratoire qui semblent plaider pour une forme fruste de syndrome neuro-anémique intriquée avec la maladie de Charcot.

Réflexes de défense provoqués par l'excitation cutanée de n'importe quel point du corps, dans une hémiplégie bulbo-protubérantielle. — MM. Thiébaut, Guiot et Couinaud présentent un homme atteint d'hémiplégie gauche à prédominance brachiale, avec paralysie du VI et du V moteur à droite, signe de Babinski bilatéral diminution discrète des sensibilités profondes, mais gros troubles du schéma corporel, de la phonation et de la déglutition. Le pincement de la peau en un point quelconque provoque un mouvement de grande amplitude

du bras paralysé et un triple retrait de la jambe. Il s'agit sans doute d'une hémorragie bulbo-protubérantielle.

Hémiplégie guérie par évacuation d'une méningite séreuse de la fosse postérieure. — MM. THIÉBAUT, KLEIN, LÉGER et PLUVINAGE rapportent l'observation d'une malade atteinte d'hémiplégie, d'aphasie, d'hémianesthésie et d'épilepsie. La ventriculographie montra une légère dilatation ventriculaire. L'intervention permit d'évacuer une abondante méningite séreuse de la fosse postérieure. Malgré l'état grave de la malade au moment de l'intervention, l'hémiplégie guérit sur la table d'opération, et le bon résultat se maintient depuis onze mois.

Myélite post-arsenicale. — MM. THIÉBAUT, HOUDART et BARRÉ rapportent le cas d'une malade chez laquelle une première série d'acétylarsan a été suivie, au bout d'un mois, de fourmillements et de parésie des membres inférieurs, qui durèrent deux à trois mois. Six mois plus tard, une nouvelle cure d'acétylarsan provoqua les mêmes troubles dans les mêmes délais, mais ils furent suivis, cette fois, d'une paraplégie complète. Or cette malade n'était pas spécifique. Après radiothérapie, la paraplégie est en bonne voie d'amélioration.

MM. G. GUILLAIN, ANDRÉ THOMAS insistent sur les dangers de l'acétylarsan.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 19 février 1945.

Tuberculose utérine. Une nouvelle biopsie d'endomètre. — M. COURTOIS cite un nouveau cas de tuberculose occulte de l'endomètre fortuitement découvert à l'occasion d'une biopsie, chez une femme venue consulter pour stérilité. Étant donnée la gravité du pronostic, on est assez porté d'envisager l'hystérectomie dans ce cas cas d'apparence bénigne, mais il est difficile d'en faire admettre la nécessité à une femme bien portante, venue consulter pour stérilité.

Kyste dermoïde de l'ovaire et péritonite tuberculeuse. — MM. COURTOIS, BÉZIAUD et BRIÈRE rapportent l'observation d'une malade chez laquelle un syndrome abdominal aigu masquait une péritonite tuberculeuse. L'intervention, qui montra, en outre, l'existence d'un kyste dermoïde de l'ovaire, fut suivie d'une nette amélioration de l'état général.

A propos de quatre cas de gonococcie féminine traitée par la pénicilline. — M. TURPAULT. — Les succès obtenus par Turpault, en particulier dans un cas de salpingite grave, qui paraît cliniquement guéri, sont très intéressants et font bien augurer de l'emploi de la pénicilline en gynécologie.

Endométriome du col utérin. — M. E. DOUAY.

Hypoménorrhée et aménorrhée d'origine hyper-hormonale par folliculinisme expérimental. — MM. CLAUDE BÉCLÈRE et H. SIMONNET. — Dans une première observation, chez une jeune fille de trente et un ans, l'administration par la bouche, chaque mois, de 45 milligrammes de substances œstrogènes provoque des retards de quinze jours et des règles insignifiantes d'un jour accompagnées de multiples troubles fonctionnels : céphalées, bouffées de chaleur, essoufflement et obésité.

Le remplacement de ce traitement inconsidéré par le traitement lutéinique nécessaire ramène des règles normales et régulières chaque mois, ainsi que la disparition de tous les troubles fonctionnels.

Une jeune fille de vingt ans manipule chaque jour des quantités importantes de poudre de folliculine : il s'installe immédiatement une aménorrhée complète pendant un an de suite. Un dosage de folliculine dans les urines donne le chiffre très anormalement élevé de 1 600 unités internationales. Il a suffi de faire cesser la manipulation de folliculine et de faire un bref traitement d'hormones gonadotropes et de lutéine pour que les règles reviennent normalement. Depuis trois ans et demi, sans aucun traitement hormonal, les règles reviennent très régulièrement tous les trente jours et sont tout à fait normales comme durée et comme abondance.

Ainsi, hypoménorrhée et aménorrhée ont été, dans ces deux cas, réalisées expérimentalement par l'hyperfolliculinisme thérapeutique ou accidentel.

MAURICE FABRE.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme le Dr Georgette Bernheim (de Poitiers). — Le Dr Joseph Guy, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains. — Le Dr Pierre Mathieu (de Bussang, Vosges), mort pour la France le 6 octobre 1944. — Mme Duchein, épouse du Dr Paul-Emile Duchein, chirurgien à Sedan. — Le Dr A. Audoly (de Beausoleil, Alpes-Maritimes).

FIANÇAILLES. — Mlle Monique Camelot, fille du Dr Emile Camelot, et M. J. Doutriaux, interne de l'hôpital Saint-Joseph, de Paris.

MARIAGE. — Mlle Christiane Fischer, fille du Dr G. Fischer, rédacteur en chef du *Concours médical*, avec le Dr Jacques Feuilloy.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme J.-F. Porge font part de la naissance de leur fils, Erik. — Le Dr et Mme Maillasson font part de la naissance de leur fils, Bernard. — Le Dr et Mme H. Gheerhraut font part de la naissance de leur fils, Patrice. — Le Dr et Mme Alain Gaston font part de la naissance de leur fils, Patrice.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la santé. — Par arrêté en date du 29 mars 1945, l'arrêté en date du 27 décembre 1944 nommant Mlle le Dr Poriel (Renée) médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Manche au maximum pour la durée des hostilités est rapporté.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Par arrêté du 4 avril 1945, M. le Dr Moutier a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, au titre de représentant du Conseil supérieur des médecins.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Musso, professeur, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté en date du 26 mars 1945, M. Fontan, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé à titre provisoire, à compter du 1er mars 1945, professeur de clinique médicale des maladies des enfants.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Paucot, professeur de clinique obstétricale, est maintenu en fonctions jusqu'à la fin des hostilités.

Mlle Cochet, assistante de zoologie et parasitologie, est nommée chef de travaux stagiaire en remplacement de M. Deblock, retraité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Enselme, agrégé pérennisé près cette Faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. de GIRARDIER, professeur titulaire de la chaire de pathologie externe, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale.

M. Duhard, professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Richard, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique obstétricale en remplacement de M. Roy, décédé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté en date du 26 mars 1945, M. Fontan, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé à titre provisoire, à compter du 1er mars 1945, professeur de clinique médicale des maladies des enfants.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de chevalier :* le médecin-commandant Raymond Paupard. — Le médecin-capitaine Jean Bergerot. — Le médecin de 1re classe Jean-Michel Gourvès.

ARMÉE

Service de santé militaire. — A l'occasion du rattachement du Service vétérinaire de l'armée au Service de santé militaire, une cérémonie a eu lieu au Val-de-Grâce (salle Laveran), le vendredi 2 mars 1945, à 15 h. 30, sous la présidence du général de corps d'armée Leyèr, remplaçant M. Diéthelm, ministre de la Guerre.

Le général Leyer, le vétérinaire-colonel Peltier, inspecteur du Service vétérinaire de l'armée ; l'inspecteur général Frisson, président des vétérinaires militaires de réserve ; le vétérinaire-général Brocq-Rousseu, de l'Académie de médecine ; le médecin-général inspecteur Vincent, de l'Institut et de l'Académie de médecine, et le médecin-colonel Debenedetti, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, prirent successivement la parole et rappelèrent tout ce que l'armée et la science doivent au corps des vétérinaires de l'armée.

Ils soulignèrent également combien le rattachement du Service vétérinaire de l'armée, souhaité depuis longtemps, était présentement opportun, et combien cette mesure judicieuse serait féconde en heureux et importants résultats ultérieurs.

Décret du 26 mars 1945 portant réintégration dans les cadres d'un officier de réserve du Service de santé rayé des cadres. — Par décret en date du 26 mars 1945, est réintégré dans les cadres d'officier de réserve du Service de santé :

Avec le grade de pharmacien-lieutenant :

M. Mabileau (Jean-Fabius), pharmacien-lieutenant de réserve, rayé des cadres le 11 août 1938. (*J. O.*, 4 avril 1945.)

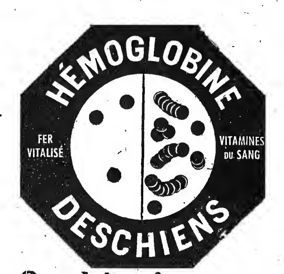
Congrès national de l'aviation française (Paris, 3-8 avril 1945). — Le Congrès national de l'aviation française a été ouvert le 3 avril, à la Sorbonne, par M. Tillon, ministre de l'Air.

Au nombre des diverses sous-sections, figuraient celles de physiologie, d'aviation sanitaire et de médecine sociale.

Les travaux de la sous-section de physiologie ont été présidés par M. le médecin-général Beyne. Les principales communications qui ont été présentées ont eu pour thème l'anoxie en aviation : adaptation et inadaptation ; le mécanisme de la mort par anoxie aiguë et le traitement de la syncope anoxémique.

La sous-section d'aviation sanitaire a été présidée par le médecin-général Clerc. Parmi les questions traitées, celles des indications et des contre indications du transport aérien, ainsi que celles des évacuations par avion au cours des opérations de Tunisie et de France, eut retenu particulièrement l'attention et donné lieu à d'importants échanges de vues.

(Suite page V.)



La sous-section de médecine sociale s'est préoccupée du service médical professionnel de l'industrie aéronautique, du dépistage de la syphilis et de l'organisation de la lutte antituberculeuse.

Des communications ont été faites également sur la gestion et le contrôle des œuvres sociales par le comité d'entreprise, le sport dans les entreprises et la réadaptation des « exilés ».

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté en date du 6 avril 1945, est approuvée l'élection de M. Dujarric de La Rivière, pour remplir la place devenue vacante dans la 3e section (hygiène), par suite du décès de M. Sacquépée.

Par arrêté en date du 6 avril 1945, est approuvée l'élection par l'Académie de médecine de M. Clovis Vincent, pour remplir la place devenue vacante dans la 2e section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales), par suite du décès de M. Cunéo.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Tarif de responsabilité de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne à la date du 1er mars 1945. — Il nous est souvent demandé par des confrères quels sont les tarifs de responsabilité actuellement en vigueur dans la région parisienne.

Ces tarifs de responsabilité sont, en effet, légalement ceux qui doivent figurer sur les mémoires présentés pour les assurés assistés (article 19), ainsi que ceux qui doivent être appliqués aux femmes et enfants de prisonniers de guerre.

L'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne, à qui nous avons demandé ces renseignements, nous a informés que, depuis le 1er mars 1945, les tarifs de responsabilité des caisses avaient été portés aux taux indiqués dans le tableau ci-dessous :

DÉSIGNATION DES ACTES	INDICATIF	SEINE	SEINE-ET-OISE	SEINE-ET-MARNE	EURE-ET-LOIR	OISE
		fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Dans la même commune. Consultation	C	60	50	50	35	40
Dans la même commune. Visite	V	80	60	60	45	50
— du dimanche	VD	120	100	100		80
— de nuit	VN	180	150	150		100
Visite hors commune. Visite	V	80	60 + ID	60 + ID	45 + ID	50 + ID
— du dimanche	VD	120	100 + ID	100 + ID		80 + ID
— de nuit	VN	180	150 + ID	150 + ID		100 + ID
Indemnité de déplacement par kilomètres parcourus	ID					
Avec minimum de						
Sans minimum		—	5	4	5	4
PC I		35	30	35	30	35
K		40	30	40	30	35



On remarquera que les tarifs de responsabilité figurant dans ce tableau correspondent exactement aux taux des honoraires minima fixés par les Conseils départementaux des médecins de la région parisienne. Ils ont encore été établis par les caisses en application du décret-loi du 28 octobre 1935 et de la loi du 29 mai 1941, l'ordonnance du 3 mars 1945 n'étant pas encore applicable tant que le règlement d'administration publique n'aura pas paru au *Journal officiel*.

On remarquera, d'autre part, que les tarifs de responsabilité pour l'obstétrique ne figurent pas dans le tableau que nous avons reproduit. Nous croyons savoir que le tarif de responsabilité est de 1 500 francs pour l'accouchement dans la Seine et la Seine-et-Marne. Mais nous ignorons quel il est pour les trois autres départements de la région. Nous ignorons également quel est le tarif de responsabilité pour les actes d'obstétrique catalogués DI et DII. Les renseignements ont été demandés à l'Union des caisses et vous seront communiqués, dès réception, par la voie d'une prochaine circulaire.

Relèvement des indemnités journalières de maladie et de maternité. — Depuis le 1er mars 1945, le maximum des indemnités journalières de maladie ou de maternité des assurances sociales a été porté de 50 à 75 francs.

Quelques chiffres statistiques extraits du bilan de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne et relatifs à l'exercice 1943. — Bien qu'en 1943 les résultats financiers du fonctionnement des caisses d'assurances sociales aient commencé à se montrer moins bons qu'autrefois, il n'en reste pas moins qu'à cette date la situation de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne n'avait encore rien d'inquiétant.

En effet, au 31 décembre 1943, la réserve invalidité se montait encore à 113 millions (en diminution de 96 millions sur l'année précédente).

La réserve de la section de garantie s'élevait à 144 millions (en augmentation de 30 millions sur l'année précédente).

La réserve de la section de compensation s'élevait à 73 millions (en augmentation de 12 millions).

Et enfin la réserve pour les sections d'hygiène sociale et de prévention se montait à 164 millions (en augmentation de 4 millions sur 1942).

L'examen des dépenses effectuées en 1943 pour les soins donnés aux invalides montre, d'autre part, que pour ce poste les frais médicaux et chirurgicaux ne constituaient qu'une faible part : 10 millions de dépense, alors que les frais d'hospitalisation s'étaient élevés à 35 millions sur un total de 57 millions de dépenses.

Conseil départemental des médecins de la Seine. — A la demande du ministère de la Santé publique, le Conseil des médecins de la Seine communique la circulaire ci-dessous :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Inspection générale de la Santé et de l'Assistance.

Demande de médecins et d'infirmières pour entrer au Service de l'U. N. R. R. A. et destinés à soigner en Allemagne les déportés et travailleurs en instance de rapatriement.

L'U. N. R. R. A. (*United Nations Relief and Rehabilitation Administration*), organisme international auquel la France a adhéré, s'est donné pour mission de prendre en charge, en Allemagne, l'ensemble des déportés, à quelque nationalité qu'ils appartiennent.

Des médecins et infirmières de diverses nations ont déjà offert leur concours à l'U. N. R. R. A. La France se doit de prendre part à l'effort commun, et, particulièrement dans le domaine sanitaire, il est hautement désirable que des médecins et des infirmières acceptent de participer à cette mission d'humanité.

Il est donc fait appel à des médecins et infirmières volontaires.

A. *Médecins.* — 100 médecins français sont nécessaires.

a. Quarante à cinquante d'entre eux, destinés à devenir chefs de secteur, doivent posséder une certaine expérience en matière d'hygiène et de médecine des collectivités. Leur mission consistera à diriger le service médical des camps importants et à en surveiller l'hygiène. Ils contrôleront également le fonctionnement des hôpitaux, les diverses opérations médicales et de désinsectisation.

Le traitement annuel des médecins de cette catégorie variera de 1 000 à 1 300 livres sterling.

b. Trente à quarante médecins placés sous l'autorité des précédents auront pour mission d'assurer le service médical des Centres d'accueil moins importants.

c. Trente femmes médecins seront spécialement affectées au service des femmes déportées et des enfants.

Le traitement de ces deux dernières catégories de médecins variera de 650 à 800 livres sterling.

B. *Infirmières.* — Cinquante infirmières sont également nécessaires. Les infirmières diplômées d'Etat percevront un traitement compris entre 400 et 600 livres sterling. Les aides infirmières seront rémunérées sur la base de 250 à 300 livres sterling.

Outre leur traitement, les médecins et infirmières de l'U. N. R. R. A. percevront :

1° Un uniforme gratuit ;

2° Une prime de 50 livres sterling à titre de première mise d'équipement. Les achats seront effectués dans les coopératives des armées alliées ;

3° Au cours de leur séjour dans la zone des armées et en Allemagne, une indemnité permettant d'assurer leur vie matérielle ;

4° Ils bénéficient d'une assurance-vie.

Conditions exigées. — Médecins et infirmières qui acceptent de se mettre à la disposition de l'U. N. R. R. A. doivent souscrire un engagement d'un an au minimum, être en bonne santé et être acceptés par le Service de sécurité militaire.

Les candidatures seront adressées au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsit (Service de l'Inspection générale), et seront examinées conjointement par le directeur de l'U. N. R. R. A., le ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés et le ministère de la Santé publique.

Service de garde spécial. — La mobilisation des élèves en médecine des hôpitaux étant susceptible d'amener l'administration de l'Assistance publique à Paris à organiser dans les établissements hospitaliers un service de garde spécial de 14 heures à 8 heures du matin, MM. les docteurs en médecine désireux de collaborer éventuellement à ce service sont priés de se faire connaître au Service de santé de l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (2e étage), en donnant tous renseignements utiles, notamment : références, titres, spécialité exercée et établissement choisi.

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins, de praticiens de l'art dentaire et de sages-femmes du département de la Seine.

Président: M. Meiss, vice-président du tribunal civil de la Seine.

Membres: MM. les Drs Gaye, Sorrel, Powilewicz, Lamaze, Marchessaux, Uhry.

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

ARIÈGE.

Par arrêté du 29 mars 1945, M. Xardel, juge au tribunal de Foix, a été nommé président de la Commission de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Ariège, en remplacement de M. Deltrull, démissionnaire.

CORRÈZE.

Président: M. Leber, président du tribunal de Tulle.

Membres: MM. les Drs Verdeau, à Bugeat ; Pouget, à Tulle; Salesse-Lavergne, à Lagraulière; Boulege, à Brive; Evrard, à Beaulieu ; Juillard, à Bort-les-Orgues.

TERRITOIRE DE BELFORT.

Président: M. Bréjoux, juge au tribunal civil de Belfort.

Membres: MM. Fischer (Paul-Ignace), à Rougemont-le-Château ; Schumacher (Pierre-Louis), Meyer (Jean-Hubert), Lefebvre (Edmond-Georges), Brunhanuner (Fernand), Vittot (Maurice-Joseph-Alfred), à Belfort.

VAR.

Président: M. Croisille, procureur de la République à Draguignan.

Membres: MM. les Drs Gauran, Mège, Sauvet, à Toulon; Gayrard, à Draguignan ; Robln, à Hyères ; Isnard, à La Seyne.

Décret n° 45-616 du 9 avril 1945 fixant les traitements et classes des médecins des sanatoriums et préventoriums de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine

ARTICLE PREMIER. — Les traitements et classes des médecins de sanatoriums et préventoriums de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine sont fixés ainsi qu'il suit, à compter du 1er avril 1943, jusqu'au 30 juin 1943 inclus :

Médecins-directeurs de sanatoriums et de préventoriums :

1re classe	60 000 fr.
2e —	55 000 —
3e —	50 000 —

Médecins adjoints de sanatoriums, médecins assistants de préventoriums :

1re classe	42 000 fr.
2e —	37 500 —
3e —	33 000 —

ART. 2. — Les médecins-directeurs de sanatoriums et de préventoriums, les médecins adjoints de sanatoriums et les médecins assistants de préventoriums de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine seront reclassés dans les échelles ci-dessus, suivant le tableau de correspondance ci-après :

TRAITEMENTS

appliqués avant le 1er avril 1943.

Médecins-directeurs de sanatoriums et de préventoriums. — 1re classe, 52 000 ; 2e classe, 48 750 ; 3e classe, 45 500 ; 4e classe, 42 250 ; 5e classe, 39 000.

Médecins adjoints de sanatoriums. Médecins assistants de préventoriums. — *a.* Bénéficiaires, à titre personnel et transitoire, de l'échelle en vigueur avant l'intervention du décret du 29 juillet 1939. — 1re classe, 36 000 ; 2e classe, 31 000 ; 3e classe, 26 500 ; 4e classe, 22 000.

b. Bénéficiaires de l'échelle fixée par le décret du 29 juillet 1939. — 1re classe, 36 000 ; 2e classe : 2e échelon, 33 000 ; 1er échelon, 30 000 ; 3e classe : 2e échelon, 27 000 ; 1er échelon, 24 500 ; 4e classe, 22 000.

Traitements
applicables à partir du 1er avril 1943.

Médecins-directeurs de sanatoriums et de préventoriums. — 1re classe, 60 000 ; 2e classe, 55 000 ; 3e classe, 50 000.

Médecins-adjoints de sanatoriums. Médecins assistants de préventoriums. — *a.* Bénéficiaires, à titre personnel et transitoire, de l'échelle en vigueur avant l'intervention du décret du 29 juillet 1939. — 1re classe, 42 000 ; 2e classe, 37 500 ; 3e classe, 33 000.

b. Bénéficiaires de l'échelle fixée par le décret du 29 juillet 1939. — 1re classe, 42 000 ; 2e classe, 37 500 ; 3e classe, 33 000.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement, et l'ancienneté des fonctionnaires et agents dans leur classe ou échelon comptera du jour de leur dernière promotion.

Lorsque, du fait de la nouvelle classification, deux ou plusieurs classes de l'ancienne échelle se trouvent réunies en une seule de la nouvelle, l'ancienneté des fonctionnaires ou agents dans cette nouvelle classe se comptera du jour de leur nomination à la classe la moins élevée.

Art. 3. — Le ministre de l'Intérieur et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret. (*J. O.*, 11 avril 1945.)

NOUVELLES DIVERSES

Commission provisoire de gymnastique médicale. — Article premier. — Il est créé une Commission provisoire chargée d'étudier les modifications à apporter au décret provisoirement applicable du 13 août 1942 et de fixer en particulier le champ d'application de la gymnastique médicale, la liaison à établir avec les professions de masseur médical et de gymnaste, ainsi que les catégories qui seront soumises à la réglementation.

Art. 2. — La Commission visée à l'article premier prendra le nom de Commission provisoire de gymnastique médicale. Elle est composée ainsi qu'il suit :

Président: M. le Dr Wibaux, directeur de la santé.

Membres: M. le Dr Balland, M. le Dr Le Cœur, Mme Champetier de Ribes, M. le Dr Danzig, M. le Dr Deniker, M. le professeur agrégé Marcel Faivre, M. le Dr Marcel Lance, M. le professeur Leveuf, M. le Dr Ruffier, Mme le Dr Triboulet-Chassevant.

Un technicien de l'éducation physique, non-médecin, désigné par le ministre de l'Education nationale.

Mme le Dr Le Grand Lambling, secrétaire.

Syndicat des gynécologues français. — Le Syndicat des gynécologues français a, par décision officielle, repris son activité.

Il est ouvert à tous les gynécologues qualifiés par un an de stage dans un service de gynécologie et trois ans d'exercice de la gynécologie attestés par deux gynécologues membres du Syndicat, les années de clinicat ou d'internat dans un service de gynécologie comptant comme années de pratique.

Les adhésions nouvelles sont reçues par M. Courtois, secrétaire adjoint, 1, rue Racine, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 11 *avril.* — M. Baland, Sur les anévrismes disséquants de l'aorte. — M. Lefèvre, De la sulfamido-résistance. — M. Guillebaud: De l'élimination urinaire du prégnandiol. — M. Michels. — M. Jacot-Lacoussière. — M. Bara.

12 *avril.* — M. Gaine, Du dosage clinique de l'hémoglobine dans le sang humain. — M. Nicolle, Les séquelles encéphaliques des traumatismes obstétricaux. — M. Sirot. — M. Mongnet. — M. Pranoura. — M. Le Boulanger. — M. Hoquet. — M. Castagno.

18 *avril.* — M. Poirard, De trois septicémies puerpérales traitées par la pénicilline. — M. Brulé, Des ulcères de la face postérieure de l'estomac. — M. Henry, Sur les pharyngo-stomatites ulcéro-nécrotiques. — M. Raulx. — M. Rousse, Un cas de tétanos par avortement guéri par le traitement médical Pud. — M. Vincent. — M. Descomps, Fractures des métacarpiens et des premières phalanges. — M. Boutaric, Sur l'organisation moderne de la transfusion sanguine en France. — M. Aussant, Des intoxications par le béryllium. — M. Monguet. — M. Rousseau, Sur les tumeurs du ligament rond. — M. Monghal, Du pronostic des infections *post abortum* compliquées d'anurie. — M. Le Forestier, L'érythème noueux par sulfathiazol. — M. Tabart, Des broncho-pneumonies de l'enfant et des pneumopathies du vieillard. — M. Molisset. — M. Calvo-Platere, Coqueluche, Rougeole. — M. Bouchery, De la granulie cancéreuse des poumons. — M. Elghozi, Titrages biologiques de la pénicilline. — M. Jabouille, La part du traitement médical dans la tuberculose rénale. — M. Tavera, La méthode de Volhard dans le traitement des néphrites aiguës. — M. Blumenfeld, Le traitement des métrorragies fonctionnelles rebelles par l'injection intraveineuse d'acide ascorbique. — M. Beauzemy, Geber, le maître de Rhazès, et des médecins chimistes arabes au moyen âge. — M. Gariou, D'un cas d'oblitération de la veine cave supérieure par médiastinite chronique. — M. d'Oblonsky, Aperçu sur l'huile de foie de morue et de poissons en général au point de vue thérapeutique.

19 *avril.* — M. Le Matelot. — M. Le Rolle, Guerre et tuberculose. — M. Moulin, Les rétrécissements sténosants post-traumatiques de l'intestin grêle. — M. Julien, Radiomanomètre dans dystomes et hyperesthésies biliaires. — M. Wronecki. — M. Flandre. — M. Robert.

REVUE DES LIVRES

Alimentation et santé, avec la collaboration de MM. les Drs Bertoye, Casabianca, M. Chambon, P. Delore, Mme J. Grillet, Lucam, Machebeuf, Poncel, Revault d'Alones, Tapernoux. Un volume de la collection « Éducation et Santé », 113 pages. (*Baillière, Paris,* 1945.)

Ce volume de la nouvelle collection « Éducation et Santé », dirigée par le professeur agrégé P. Delore, directeur du Centre régional d'éducation sanitaire de Lyon, réunit trente-trois courtes études qui, par leur ensemble, seront des plus utiles pour l'éducation du public en matière d'hygiène alimentaire. Des sujets aussi variés que les préjugés et les erreurs alimentaires, la faim et les véritables besoins alimentaires, l'alimentation de l'écolier en période de restrictions, l'hygiène du lait, l'abus des boissons gazeuses, l'usage des conserves, la conservation de la viande, le mirage des œufs, les empoisonnements alimentaires en période de restrictions, l'eau et l'hygiène alimentaire s'y trouvent entre autres envisagés. C'est dire tout l'intérêt de cet ouvrage clair, simple, essentiellement pratique, non seulement pour tous les éducateurs et membres de l'enseignement, pour tous les auxiliaires médicaux, mais encore pour tous ceux qui ont la charge de nourrir des collectivités (économes et cuisiniers des pensionnats, des collèges, des cantines, des casernes, etc.), et même pour toute ménagère et pour toute personne désireuse d'être quelque peu au courant des problèmes si actuels d'hygiène alimentaire.

Nous souhaitons donc le plus grand succès et la plus large diffusion à ce petit livre, que les circonstances rendent précieux entre tous. Cependant, nous n'approuverons pas, pour notre part, la totalité des idées émises : si nous reconnaissons, bien après Lessins, les grands avantages de la sobriété, si nous déplorons également la méconnaissance autrefois tellement fréquente des vrais besoins alimentaires et les abus d'une alimentation par trop surabondante, nous croyons cependant qu'une marge de sécurité en plus est nécessaire et qu'une certaine consommation de luxe reste désirable; que le pain blanc, pour être trop purifié, est cependant préférable au pain noir et surchargé en son et ersatz de toutes natures auquel nous avons été réduits; que le lait, « aliment très incomplet », reste un aliment de premier choix, même pour l'adulte; que les restrictions font malgré tout regretter, sur le terrain alimentaire, l'époque « de facilité et de décadence » qui les a précédées. Nous sommes persuadés que, dans le domaine pratique, les ménagères partageront notre façon de voir.

Félix-Pierre Merklen.

Recueil des travaux de l'Institut National d'Hygiène. t. I, volume troisième. Un volume de 230 pages, 100 francs. (*Institut National d'Hygiène, Paris,* 1944.)

C'est uniquement à des questions de nutrition qu'est consacré ce troisième et dernier volume du tome I du *Recueil des travaux de l'Institut National d'Hygiène*, mis à part un travail de génétique de la section de pédiatrie, dû à R. Turpin, Mlle M. Tisserand et Mme Berryer, sur les *facteurs de variabilité du bec-de-lièvre.*

Un premier mémoire, résultat d'un rapport établi par J. Trémolières sous la direction du professeur H. Simonnet, envisage *la ration alimentaire théorique à proposer pour la population française après guerre* et étudie successivement : les besoins énergétiques, le

besoin protidique, le besoin vitaminique et minéral, le besoin lipidique. Le Français moyen se voit ainsi attribuer pour l'après-guerre une ration de 2 800 calories, renfermant 100 grammes de protides, 80 grammes de lipides et 420 grammes de glucides. Pour satisfaire les besoins en éléments de protection, serait désirable un apport journalier moyen de 0l,350 de lait, 20 grammes de fromage, 10 grammes de beurre, 100 grammes de viande, un demi-œuf, 400 grammes de pain et 200 grammes de pommes de terre, les besoins physiologiques restants étant facilement satisfaits par des légumes, des fruits, du poisson, des graisses animales ou végétales. Il faudrait ainsi une nette augmentation de la consommation en produits laitiers par rapport à l'avant-guerre.

Une *enquête sur la maternité et ses relations avec certaines conditions de la vie à Paris en 1942-1943*, extrêmement complexe, mais présentée avec beaucoup de clarté par P. Beyer et J. Trémolières, avec le concours de Mlle M. Provendier, précise les répercussions de la sous-alimentation et des conditions sociables défavorables sur la maternité. Une fort intéressante *enquête sur l'état de nutrition d'un groupe d'adolescentes de la région parisienne pendant l'hiver 1943-1944*, poursuivie avec le concours des services d'enquêtes alimentaires de Mme Randoin, montre qu'un régime abondant, mais pratiquement végétarien, s'il suffit à assurer une croissance pondérale suffisante, donne une croissance staturale nettement retardée, avec des troubles digestifs et surtout des troubles des règles et un retard pubertaire importants ; en doublant pendant un mois la ration des protides animaux, on a stimulé la croissance pondérale, guéri la plupart des cas d'aménorrhée, amélioré la force musculaire, la résistance à la fatigue et les tests d'habileté manuelle.

Enfin *des vues sur le problème du pain* amènent R. Jacquot et R. Guillemot à préconiser l'usage d'un pain qui garderait les « substances de protection » du pain complet, tout en le privant des celluloses qui en rendent la digestion difficile. Condamnant aussi bien la farine de mouture intégrale que la farine extra-blanche à taux d'extraction inférieur à 70 p. 100, ils montrent l'intérêt qu'il y a à exclure le péricarpe lignifié, mais à inclure dans la farine panifiable les protides riches en acides aminés indispensables, les éléments minéraux (phosphore, calcium, etc.) et les vitamines du groupe B de l'assise protéique du grain de blé, « couche merveilleuse » placée à la périphérie de l'amande sous la bande hyaline et le péricarpe. Un taux d'extraction voisin de 85 p. 100 s'approcherait de ce résultat, qui serait réalisé au mieux par une extraction à 78 ou 80 p. 100 suivie de l'addition des produits du récurage sélectif du son, retirant de celui-ci en la désintégrant la quasi-totalité de l'assise protéique : la farine rationnelle de froment ainsi obtenue donnerait un pain de qualité satisfaisante, sans aucun goût de son, plus sapide que le pain trop blanc ; mais son obtention pose des problèmes à résoudre sur le plan industriel.

On voit par ce rapide aperçu le remarquable intérêt de ce volume, qui fait honneur à l'Institut National d'Hygiène et montre le remarquable développement auquel a su le pousser, quelques années à peine après sa fondation et malgré les difficultés de l'heure, le professeur André Chevallier, son directeur.

Félix-Pierre Merklen.

Eléments de base des régimes alimentaires (Notes résumées sur les), par Maurice Delort, 1 volume de 72 pages, 40 francs. (*Sélections médicales et scientifiques, Paris*, 1944.)

Maurice Delort a réussi à grouper dans ce petit ouvrage des notions particulièrement utiles concernant les éléments de base des régimes alimentaires. Cette plaquette réunit en effet, après un court avant-propos rappelant quelques données générales essentielles, une série de tableaux qui classent les aliments par catégories culinaires, par catégories saisonnières, puis suivant leur teneur décroissante en acide urique, alcool, matières azotées, calcium, calories, cholestérol, eau, fer, matières grasses, matières hydrocarbonées, vitamines.

C'est dire quel guide précieux est ainsi réalisé. Nous souhaitons cependant que, lors d'une prochaine édition, plus d'attention soit apportée à la présentation typographique et à la correction des épreuves, car, à s'en tenir à l'exemplaire que nous avons entre les mains, on pourrait croire que la longe de veau renferme 13 000 unités de vitamine antixérophtalmique, alors que le foie de veau en serait dépourvu; que 100 grammes de sang renferment 44gr,4 de fer et 100 grammes de beurre de table 860 grammes de cholestérol, errata d'ailleurs si grossiers que tout lecteur quelque peu averti les corrigera de lui-même.

Félix-Pierre Merklen.

Education physique et sous-alimentation (*Influence de l'éducation physique et sportive sur la jeunesse en fonction de l'alimentation actuelle*), par le Dr Ph. Encausse. Un volume de 64 pages, 25 francs. (*H. Dangles, Paris*, 1944.)

Cette petite brochure est l'habile plaidoyer d'un médecin attaché à l'ancien Commissariat général aux Sports en faveur de la thèse officielle, scientifiquement erronnée, de cet organisme, qui soutint l'utilité et même la nécessité de développer et d'intensifier l'éducation physique et sportive chez les sujets jeunes sous-alimentés. Malgré les heureux effets de l'éducation physique sur l'ensemble de l'organisme et sur son rendement énergétique, il reste à notre avis sans nul doute contre-indiqué d'augmenter les dépenses énergétiques en période de sous-alimentation, surtout chez des sujets en pleine croissance. L'auteur fournit en faveur de la thèse inverse quelques opinions médicales et quelques données statistiques ; mais il va si loin qu'on en arriverait presque à conclure aux heureux effets de la sous-alimentation combinée aux exercices physiques, s'il ne revenait quelque peu en arrière dans ses conclusions, où il signale par exemple en 1942, du premier au troisième trimestre, sur 20 000 écoliers de la Ville de Paris, une perte de poids chez « 130 enfants pour 100 »... ce qui nous semble beaucoup !

Félix-Pierre Merklen.

La pratique du traitement du diabète (Diététique. Insuline. Recherches de laboratoire), par J. Baumel. Un volume de 170 pages. (*Sélections médicales et scientifiques, Paris*.)

Cet ouvrage, résumant le fruit d'une expérience de quinze ans, s'adresse essentiellement aux médecins praticiens et aux étudiants qui désirent savoir traiter les malades atteints de diabète. Il met à la portée de tous les diverses recherches de laboratoire qui permettent de suivre l'évolution de chaque cas et de lui adapter régime et traitement insulinique appropriés. Un fort intéressant chapitre introductif montre la part progressivement attribuée au pancréas comme organe glyco-régulateur et rappelle fort opportunément que, dès 1881, L. Baumel étendait à tous les cas de diabète la pathogénie pancréatique invoquée une dizaine d'années auparavant par Lancereaux dans le seul diabète maigre. L'établissement du bilan hydrocarboné de chaque diabétique, l'éducation des diabétiques, leur surveillance rationnelle, les conceptions modernes du traitement du diabète et de ses complications médicales et chirurgicales sont successivement exposés, avec une schématisation et une clarté remarquables. Arriver à donner le maximum d'hydrates de carbone possible, autoriser le minimum d'albumine et de graisses nécessaires, prescrire un régime équilibré, partir d'un régime type pierre de touche, tenter une rééducation alimentaire progressive et une augmentation ultérieure très prudente du régime, réserver l'insuline aux diabètes « régimo-résistants » et aux diabètes compliqués, tels sont les principes directeurs recommandés par J. Baumel. Une étude particulière de l'insuline-protamine-zinc repose sur sa propre expérience clinique et sur l'analyse des résultats expérimentaux de L. Hédon, A. Loubatières et G. Heyman : une seule injection journalière peut, à doses souvent moitié moindres, faire plus et mieux que plusieurs injections d'insuline ordinaire ; mais une plus grande prudence s'impose dans le maniement de cette nouvelle insuline, retard, et J. Baumel recommande de se méfier d'une hypoglycémie souvent tardive et prolongée ; en outre, une accumulation de doses quotidiennes renouvelées est possible, rendant nécessaire la réduction progressive de l'insuline-protamine-zinc administrée. Ainsi l'École de Montpellier, associant recherches cliniques et expérimentales, reste à l'avant-garde des études françaises récentes sur le diabète.

Félix-Pierre Merklen.

La goutte (*Etude clinique, biologique et thérapeutique*), par Henri Paillard et René Fauvert. Un volume de 144 pages et 51 figures. (*J.-B. Baillière, Paris*, 1945.)

Ecrire en 1945 un nouveau traité de la goutte pourrait paraître une entreprise audacieuse et quelque peu osée si l'expérience personnelle des auteurs, portant sur 542 cas, ne leur permettait d'affirmer que, contrairement à une opinion médicalement assez répandue, la goutte n'est pas rare. Si les grosses déformations tophiques sont moins fréquentes qu'autrefois, sans être cependant devenues tout à fait exceptionnelles, par contre les accès de goutte se voient toujours, sous leurs formes les plus diverses : « la maladie a évolué, mais elle existe toujours ».

La documentation incomparable, clinique et biologique, réunie au Congrès de la Goutte à Vittel en 1935, jointe à leurs observations personnelles, a permis à H. Paillard et R. Fauvert de faire « une étude des réalités actuelles » et d'écrire un ouvrage vécu et vivant, richement illustré de dessins, de photographies, de radiographies et de schémas des plus instructifs, où sont successivement envisagés l'accès de goutte, les tophi et les infiltrations tissulaires, les troubles rénaux et viscéraux divers, les formes cliniques évolutives, l'étiologie clinique de la goutte. Après une deuxième partie consacrée à l'étude anatomique et biologique de la goutte et où sont seulement évoquées les hypothèses pathogéniques actuellement viables, ce livre, qui marquera certainement une étape dans l'histoire de la goutte, se termine par une dernière partie, thérapeutique, du plus haut intérêt pour le praticien : disposant de moyens multiples et variés, le traitement de la goutte doit être à la fois précis et souple, approprié à chaque malade, à chaque cas particulier.

Félix-Pierre Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 avril 1945.

Notice nécrologique sur M. Auvray. — M. LABEY.

Restrictions alimentaires et lait maternel. Durée de l'allaitement. Étude de certains taux vitaminiques sanguins et lactés. — MM. GOUNELLE, VALLETTE et BRIAND. (Présentation faite par M. LESNÉ.) — Dans la collectivité objet de l'enquête, la majorité des nourrices donnaient un lait caloriquement insuffisant faute de protides et de lipides. La déficience en vitamine et provitamine A et en vitamine P-P est moins évidente, faute de certitude sur leurs taux normaux. On n'a noté aucune corrélation chez les nourrices entre les taux sanguins de facteurs A ou P-P et les taux lactés. Les nourrices sont plus carencées en vitamine C que les mères n'allaitant pas.

Sur la lumière diffusée par les milieux troubles. Son intérêt en analyse. — MM. CANALS et CHARRA, M. CANALS et Mlle RIETY. — La méthode néphélométrique est sujette à caution en matière d'analyse quantitative.
Discussion. — M. BÉNARD.

Le rôle du bacille tuberculeux de type humain dans le développement des tuberculoses animales. — M. VERGE. — Le bacille humain a un rôle effacé dans l'éclosion de la tuberculose animale. Exception doit être faite pour le chien, qui, dans les deux tiers des cas, est réceptif au bacille humain et contracte une tuberculose ouverte et hautement transmissible à l'enfant en particulier.

Sur les relations entre l'hypersensibilité à la tuberculine et l'immunité antituberculeuse. — M. BOQUET. — Il y a dissociation entre effets allergiques des substances thermostabiles et thermolabiles. Les fluctuations de l'hypersensibilité et celles de l'immunité contre la surinfection sont discordantes. Le degré d'imprégnation antigénique n'est pas une mesure de la valeur ni de l'efficacité de l'immunité concomitante.

Séance du 17 avril 1945.

Nécrologie. — Le PRÉSIDENT fait part à l'Académie du décès de M. GABRIEL PETIT, membre titulaire depuis 1939 dans la section de médecine vétérinaire.

Retour de captivité. — Le PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la libération de M. CHARLES RICHET, déporté au camp de Weimar-Buchenwald.

Hyposulfite et sang conservé. — MM. BINET et STRUMZA. — Le chien chloralosé tolère le sang conservé jusqu'au huitième jour ; passé ce délai, l'injection rapide peut déclencher une hypotension accentuée et même mortelle. La dilution d'un sang nocif avec une solution chlorurée, bicarbonatée et hyposulfitée empêche les accidents.

L'addition d'hyposulfite de sodium à du sang conservé nocif atténue les accidents, mais est moins efficace que la dilution.
Discussion. — M. MATHIS.

Traitement des lésions oculaires de la lèpre. — M. CIKORINE. (Présentation par M. TREFOUEL.) — Les injections péri-orbitales d'une solution concentrée de sulfamide arrêtent l'évolution des lésions et sont susceptibles, employées précocement, d'empêcher la cécité. Ce traitement agit sur la rhinite, les infiltrations cutanées et les nodules faciaux ; l'action sur la rhinite est d'une grande importance prophylactique.

Cancer du rectum et radiothérapie de contact. — MM. LAMARQUE et GROS. — Dans des cas inopérables, les résultats cliniques, évolutifs et histologiques ont été bons dans neuf cas traités.
Discussion. — M. DELBET.

Un principe fondamental en hygiène de l'habitation. — M. BESSON.

A propos du métabolisme de la cellule ovarienne. — M. PIETTRE. — Les follicules ovariens sont de deux espèces : albumineux à contenu protéidique, muqueux contenant un mucoïde spécial. La cellule ovarienne a donc deux activités : trophique pour les follicules albumineux, fonctionnelle, productrice de folliculine pour les follicules muqueux.

Actions hormonales et actions pro-hormonales. — M. SIMONNET. — Il faut reconnaître dans l'action des hormones la production d'anti-hormones et celle de pro-hormones ; on peut provoquer de diverses façons l'apparition de ces dernières.

Le groupe hormonal semble commun aux diverses espèces ; la protéine qui l'accompagne est propre à chaque espèce. Les principes endocrinotropes hypophysaires sont de nature diastasique et agissent sur une pro-hormone.

Élection. — M. DESLIENS (de Châtillon-sur-Seine) est élu membre correspondant dans la division de médecine vétérinaire, en remplacement de M. HERVIEUX.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 11 janvier 1945.

Sur la chronaxie vestibulaire. — M. BARRÉ critique la méthode de Bourguignon pour la recherche de la chronaxie vestibulaire. Le mouvement de la tête représente un réflexe d'origine vestibulaire, mais, le nerf vestibulaire étant un nerf sensitif, c'est la sensation de vertige qui peut seule servir à la mesure exacte de sa chronaxie. Le test de choix est le vertige voltaïque.

M. BOURGUIGNON prend la défense de la méthode qu'il a proposée pour déterminer la chronaxie vestibulaire, qui donne des résultats précis, en rapport avec les lois d'Horweg, à condition d'observer certaines précautions : excitation assez lente, mesure de la rhéobase, emploi de condensateurs de forte capacité.

Troubles palpébraux et syndrome d'Hertwig-Magendie traumatique. — M. FRIBOURG-BLANC présente un homme de trente-quatre ans, qui a reçu un traumatisme peu important de la région sourcilière, et chez lequel s'est constitué aussitôt un syndrome constitué par une paralysie du releveur de la paupière supérieure droite et par un syndrome d'Hertwig-Magendie. La lésion probable est une petite hémorragie de la calotte pédonculaire. Il faut noter que l'occlusion de l'œil droit atténue la rétraction de la paupière supérieure gauche.

Hémiplégie droite et aphasie congénitale. — MM. HEUYER et DUCHESNE présentent un enfant de onze ans qui est atteint d'hémiplégie droite congénitale après traumatisme obstétrical. Il ne peut répéter les mots et ne prononce que des monosyllabes. Le niveau mental est de sept ans. Il ne s'agit pas de véritable aphasie, en ce sens qu'il n'y a pas de trouble de désintégration du langage.

La mousse de fibrine en neuro-chirurgie. — MM. LEBEAU et HOUDART présentent un homme qui a été opéré d'un abcès du cerveau traumatique. L'hémorragie durale, qui était abondante, a été arrêtée, suivant la technique établie en 1942 à Harvard, par la mousse de fibrine imbibée de thrombine.

Syndrome pédonculo-protubérantiel traumatique. — MM. THIÉBAUT, DAUM et HOUDART présentent un homme qui, après un violent traumatisme, est resté dans un coma prolongé, puis dans un état d'obnubilation profonde, avec troubles de la déglutition et de la phonation, perte des urines, syndrome de Parinaud, paralysie du moteur oculaire externe, aréflexie pupillaire presque complète, contracture intentionnelle, syndrome cérébelleux discret et syndrome pyramidal bilatéral. Le syndrome régresse lentement et répondrait à des lésions diffuses pédonculo-protubérantielles plutôt qu'à une lésion en foyer.

Hydrocéphalie considérable sans hypertension intracranienne remontant à l'enfance et révélée tardivement. — MM. THIÉBAUT et DAUM présentent deux malades chez lesquels le volume du crâne permet d'affirmer une hydrocéphalie communicante datant de l'enfance, et chez lesquels les symptômes neurologiques, de caractère surtout psychique, ne se sont manifestés qu'à l'âge adulte, chez l'un après un traumatisme, chez l'autre au cours d'un état de dénutrition. Les troubles ont disparu après le traitement habituel de l'hypotension

ventriculaire, qui semble donc être à l'origine des accidents.

Secousses fibrillaires et chronaxie. — M. BOURGUIGNON a étudié les chronaxies chez le malade présenté par M. Alajouanine à la dernière séance. Les muscles qui étaient le siège de secousses fibrillaires avaient une chronaxie diminuée ; les chronaxies sont redevenues normales quand les secousses ont disparu. Les muscles de la face, au contraire, qui étaient paralysés sans secousses fibrillaires, avaient des chronaxies augmentées. De même, dans la sclérose latérale amyotrophique, les chronaxies sont diminuées tant qu'il persiste des trémulations fibrillaires. Quand le développement de la dégénérescence fait disparaître ces dernières, les chronaxies augmentent. Secousses fibrillaires et diminution des chronaxies traduisent l'irritation des cellules de la corne antérieure.

Sur l'électro-myographie de la myotonie. — MM. LEFÈVRE et LERIQUE ont étudié les courants d'action des fibres musculaires par un dispositif d'enregistrement à la fois sonore et optique. La myotonie s'accompagne de décharges en rafale d'une fréquence maxima de 50 par seconde, et durant deux à quatre secondes. Le phénomène est très marqué dans la maladie de Thomen. Il l'est moins dans les myatonies atrophiques.

Lésion vertébrale dans un cas de tumeur prémédullaire. — MM. GUILLAUME et MAZARS relatent le cas d'un homme atteint de paraplégie flasque et amyotrophique sans trouble de la sensibilité. La radiographie montrait des lésions de décalcification, de fusion et d'aplatissement de D_8 à D_{12}. L'épreuve lipiodolée montrait une compression à ce niveau. L'intervention permit d'enlever un neurinome prémédullaire de D_8 à D_{12}.

Gliomes kystiques jumelés avec tumeur neurale indépendante. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent un homme, épileptique depuis seize ans, chez lequel l'intervention permit de découvrir deux gliomes kystiques du lobe frontal, avec tumeur neurale indépendante. C'est en enlevant la paroi du premier qu'on découvrit le second. Il est nécessaire, en présence des kystes gliomateux, d'enlever non seulement la tumeur neurale, mais aussi la paroi, qui peut contenir des nodules gliomateux susceptibles de se développer.

Séance du 1er février 1945.

Apparition subite d'un parkinsonisme après ensevelissement, au cours d'un bombardement, chez un homme atteint vingt ans auparavant d'encéphalite léthargique. — M. DENÉCHAU (d'Angers).

Crises gastriques du tabes traitées par myélotomie postérieure. — MM. GUILLAUME et CHRISTOPHE relatent le cas d'un tabétique qui souffre depuis quinze ans de crises gastriques, dont la fréquence va en augmentant (8 à 10 par an), ainsi que la durée. Après échec des traitements médicaux, une myélotomie commissurale postérieure fut réalisée de D_5 à D_7. Aucune crise ne s'est reproduite depuis huit mois.

Déterminisme des variations de chronaxie du côté opposé à une section nerveuse (phénomène de répercussion). — M. P. CHAUCHARD étudie, chez le rat, les chronaxies du côté opposé à une section expérimentale du sciatique. Il y constate deux sortes de phénomènes : l'un de répercussion sur le muscle et sur les terminaisons nerveuses périphériques, l'autre de subordination, d'origine centrale, qui affecte le tracé même du nerf.

Syndrome pariétal traumatique : asymbolie tactile, hémiasomatognosie douloureuse et paroxystique. — MM. H. HECAEN et M. DAVID présentent un sujet qui a été blessé en août 1944, et dont la radiographie montre une perte de substance osseuse dans la région frontale gauche et de nombreux éclats intracraniens situés surtout au niveau du lobe pariétal. On constate, trois mois après la blessure, une hémiplégie droite, une asymbolie tactile droite, des troubles du schéma corporel du même côté, ainsi que des troubles transitoires du langage et des troubles visuels (impossibilité du regard vers le côté hémiasomatognosique, dysmorphopsies) et vestibulaires (vertiges aux changements de position de la tête, auras vertigineuses).

L'analyse attentive et longuement poursuivie du comportement général de ce malade montre l'atteinte de toutes les activités qui paraissent préservées à l'examen clinique habituel (perte du comportement catégoriel [Goldstein]).

Clonies et instabilité statique. — MM. ANDRÉ THOMAS et AJURIAGUERRA présentent un jeune homme de dix-huit ans qui est sujet, depuis quatre ans, à des mouvements involontaires, irréguliers, variables, imprévisibles, qui affectent les membres, la langue, le voile, et qui entraînent des accidents. A d'autres moments, ce sont des inhibitions motrices subites, qui lui font lâcher des objets, ou encore des absences de mémoire. L'examen neurologique est négatif, mais l'examen du liquide céphalo-rachidien montre une hyperalbuminose (0,90 p. 1 000, puis 0,60 p. 1 000). Une ventriculographie, qui n'a révélé aucune anomalie, a été suivie d'une crise comitiale typique. L'électro-encéphalogramme est également caractéristique de l'épilepsie.

L'encéphalographie gazeuse dans la paralysie générale. Sa valeur pronostique. — MM. JEAN DELAY, NEVEU et DESCLAUX analysent les résultats de l'encéphalographie gazeuse dans 35 cas de paralysie générale. Atrophie corticale à prédominance frontale et dilatation ventriculaire prédominant sur la corne frontale sont les deux symptômes essentiels. L'atrophie corticale est parfois masquée par un voile de méningite, que l'on peut voir disparaître au cours du traitement. A l'égard du pronostic, les auteurs montrent que les cas à grosse atrophie et à grosse dilatation ventriculaire comportent un pronostic défavorable, alors qu'une légère atrophie et une légère dilatation ventriculaire permettent des succès remarquables équivalant parfois à une guérison clinique.

Lorsqu'il existe des signes en foyer, il faut déconseiller de façon formelle l'encéphalographie, étant donnée la possibilité d'un hématome sous-dural. Enfin les auteurs rapprochent l'intensité des lésions frontales révé es par l'encéphalographie de l'importance des signes psychiques de la série frontale dans la symptomatologie de la paralysie générale.

Paralysie radiale post-sérothérapique (rôle pathogénique de l'urticaire). — MM. ALAJOUANINE, THUREL et TRICOT montrent un malade qui présente une paralysie radiale unilatérale post-sérothérapique analogue à celle que réalise la compression du nerf dans la gouttière de torsion, et voient là un argument en faveur de la pathogénie mécanique urticarienne déjà soutenue par Sicard.

M. ANDRÉ THOMAS a vu un cas de paralysie qui accompagnait une urticaire non sérothérapique, ce qui vient à l'appui de cette interprétation.

M. J. LHERMITTE croit que, en général, un facteur toxique doit également intervenir.

Démence atrophique familiale. Aspects encéphalographiques analogues chez deux collatéraux. — MM. JEAN DELAY, DESCLAUX, BUVAT et PERRIN présentent un frère et une sœur chez lesquels, peu après la trentaine, apparurent des troubles de la parole, puis des signes d'affaiblissement psychique global, à caractère démentiel. Une autre sœur, dont la démence apparut au même âge, est morte quelques années plus tard dans un asile. La mère, issue d'un mariage consanguin, fut, au même âge, atteinte de la même maladie et mourut internée à quarante-cinq ans. Les aspects ventriculographiques et encéphalographiques, chez le frère et chez la sœur, montrent une atrophie à prédominance frontale, les électro-encéphalogrammes ont un aspect analogue. Les auteurs discutent les diagnostics de maladie de Pick et d'encéphalite de Schilder.

Action de la radiothérapie sur un sympathogoniome. — MM. ANDRÉ THOMAS, HUGUENIN et AJURIAGUERRA rapportent la suite de l'observation déjà présentée d'un enfant qui avait été opéré il y a un an pour une compression médullaire cervicale avec quadriplégie. M. Sorel avait trouvé une tumeur très étendue, qui s'engageait dans le trou occipital, et qui atteignait la région dorsale. Il ne put en enlever qu'une partie. Mais la radiothérapie post-opératoire avait permis une guérison clinique apparente. Une rechute fut suivie, après nouvelle irradiation, d'une amélioration moins rapide et moins complète que la première fois. L'apparition d'un léger syndrome cérébelleux laisse présager une extension nouvelle de la tumeur. Contrairement aux données classiques, il y a donc des sympathogoniomes radiosensibles. Mais le pronostic de ces tumeurs reste, en définitive, très sombre.

Hémiplégie gauche et aphasie. — MM. ALAJOUANINE, THUREL et COURCHET présentent une jeune femme, droitière, atteinte de maladie mitrale, chez laquelle se seraient produites, brusquement et simultanément, il y a trois ans, une hémiplégie gauche, avec hémianesthésie et hémianopsie, et une aphasie, qui est en régression, mais qui reste très nette. De temps en temps surviennent des crises jacksoniennes, qui s'annoncent par la perte com-

plète de la parole. La ventriculographie montre une dilatation du ventriculaire droit, surtout dans la corne occipitale. Tous les arguments plaident en faveur d'un cas exceptionnel d'aphasie par lésion hémisphérique droite.

Algies occipitales et radicotomie postérieure. — MM. ALAJOUANINE et THUREL rapportent 6 cas d'algies occipitales, à type de battements vasculaires, survenant par crises de durée variable. Malgré l'absence des signes habituels de la névralgie du grand nerf sous-occipital, la radicotomie postérieure bilatérale de C_1-C_2-C_3 a fait disparaître les douleurs. Dans deux cas, il y avait névralgie du trijumeau. Dans deux autres cas, l'intervention permit de constater des lésions d'arachnoïdite qui oblitéraient le trou de Magendie et déterminaient une hydrocéphalie. Il semble nécessaire de pratiquer toujours la radicotomie bilatérale. L'étiologie reste inconnue.

Mouvements involontaires rappelant la chorée électrique d'Henoch-Bergeron ; altérations de l'électro-encéphalogramme à type d'épilepsie. — MM. ED. KREBS, F. THIÉBAUT et R. HOUDART présentent un malade qui, sur un fond d'akinésie discrète, a, du côté droit, une contracture intentionnelle (crampe des écrivains); des deux côtés, des secousses motrices en apparence spontanées et en rapport avec la statique; enfin des secousses intentionnelles et oppositionnelles prédominant aux membres du côté gauche et bilatérales à la mâchoire et à la langue.

Les divers traits de ces mouvements involontaires sont ceux qu'on observe dans les syndromes extra-pyramidaux ; l'électro-encéphalogramme révèle une épilepsie, qui, bien que demeurée entièrement latente, doit faire porter le diagnostic de myoclonie-épilepsie.

Chronaxies motrices et ventriculaires dans un cas de mouvements involontaires avec électro-encéphalogramme d'épilepsie. — M. BOURGUIGNON a étudié le malade qui vient d'être présenté par M. Krebs. Les chronaxies motrices sont normales, comme c'est de règle dans les mouvements involontaires d'origine cérébrale. Mais les chronaxies vestibulaires sont quatre fois plus grandes que la normale, comme c'est le cas dans l'épilepsie.

Séance du 1er mars 1945.

Sur le cas de deux sœurs atteintes l'une de myoclonie isolée du voile du palais, l'autre de mouvements oscillatoires rythmés des orteils. — MM. R. GARCIN, J.-A. CHAVANY et M. KIPFER présentent deux malades. L'aînée, âgée de cinquante-cinq ans, a des mouvements oscillatoires rythmés d'abduction et d'adduction des orteils, battant entre 80 et 120 par minute. Ce trouble, unilatéral, apparu il y a trois ans, s'accompagne actuellement d'un discret syndrome parkinsonien du même côté. Sa sœur, âgée de quarante-trois ans, a des myoclonies rythmées du voile du palais, phénomène qui reste rigoureusement isolé depuis son apparition, il y a six ans. Le rythme est de 150 à 180 par minute. Les auteurs relèvent une anesthésie générale, dans les deux cas, dans les mois qui ont précédé. A titre d'hypothèse, ils suggèrent le rôle éventuel de la narcose dans l'extériorisation d'une fragilité familiale de système.

Hémianopsie relative. — MM. F. THIÉBAUT et L. GUILLAUMAT montrent que l'exploration successive du champ visuel de chaque œil, suivant la technique habituelle, permet de déceler les déficits du champ visuel qui caractérisent l'hémianopsie latérale homonyme absolue (HA), mais qu'elle ne permet pas de découvrir l'hémianopsie relative (HR). Pour mettre en évidence l'HR il faut explorer *simultanément* le champ visuel sain et le champ visuel malade de chaque œil successivement, ou bien explorer le champ temporal des deux yeux simultanément. Dans ces conditions, le malade voit un seul index, ou bien il voit les deux, mais l'index vu dans le champ malade est moins distinct, moins bien vu.

L'HR, facile à rechercher au lit du malade sans le secours d'un instrument, est fréquente et s'observe dans les tumeurs cérébrales, dans les traumatismes craniens, dans les hémorragies et dans les ramollissements cérébraux. Elle permet de reconnaître le siège et le côté des lésions cérébrales.

Sympathome embryonnaire et compression médullaire. — M. TROTOT présente les pièces d'un enfant de neuf mois chez lequel on a constaté successivement une paralysie des membres inférieurs, puis de l'œdème de ces membres, et enfin une paralysie intestinale avec circulation collatérale abdominale. L'exploration lipiodolée montrait un arrêt en D_8. L'enfant étant mort, on constata qu'il s'agissait d'un sympathome embryonnaire volumineux rétropéritonéal, qui refoulait reins et surrénales, et qui pénétrait dans le canal rachidien par les trous de conjugaison. Il existait des métastases pulmonaires.

Sur trois cas d'hydrocéphalie ventriculaire obstructive du nourrisson traités par l'ouverture de la lame sus-optique. — MM. JEAN GUILLAUME et CHARLES RIBADEAU-DUMAS montrent que cette intervention détermine l'arrêt immédiat et durable de l'augmentation du volume de la tête, ce qui prouve la persistance de la dérivation du liquide céphalo-rachidien à travers l'orifice de la lame sus-optique, comme l'avaient fait espérer des constatations neuro-chirurgicales et nécropsiques. Chez un enfant, trente-deux mois après l'intervention, l'intelligence et la vision sont normales, et il n'y a pas de séquelle neurologique. Chez un autre, cinq mois après, il existe un processus de névrite optique bilatérale. Le troisième n'est opéré que depuis deux mois. L'essentiel est d'intervenir assez tôt, avant que la dilatation ventriculaire ait déterminé une atrophie cérébrale et des lésions nerveuses irrémédiables.

Sclérose latérale amyotrophique et syphilis. Observation anatomo-clinique. — MM. J. LHERMITTE, FAURE-BEAULIEU Mme VOGT-POPP et M. DE AJURIAGUERRA rapportent le cas d'un homme, chez lequel la maladie de Charcot a suivi son évolution typique en six mois. Le malade avait eu la syphilis, mais toutes les réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien étaient négatives. L'examen anatomique montra cependant, à côté des lésions abiotrophiques habituelles, des lésions méningo-vasculaires du type syphilitique. En ce qui concerne la sclérose latérale amyotrophique et ses rapports éventuels avec la syphilis, il s'agit là d'un fait d'attente intéressant. A l'égard de la syphilis médullaire, l'observation est instructive et montre que le traitement spécifique peut être indiqué dans la maladie de Charcot, même avec une sérologie entièrement négative, s'il existe un antécédent spécifique bien établi.

Fausse sciatique gauche par irritation du cordon latéral droit de la moelle dorsale par une tumeur. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent une malade qui avait été tout d'abord considérée comme atteinte de sciatique du côté gauche, et chez qui ils ont mis en évidence et enlevé une tumeur latéro-médullaire droite dans la région dorsale moyenne.

Les douleurs consistaient en une onde douloureuse, qui, partie du gros orteil, remontait sur la face externe de la jambe et de la cuisse; elles survenaient par séries de crises, et dans leurs intervalles persistaient un engourdissement et une hyperalgésie au niveau du gros orteil et de la face supérieure du pied. Il n'existait aucun signe lombaire.

M. J.-A. BARRÉ rappelle ses travaux de 1920 sur les pseudo-sciatiques d'origine cordonale.

Cysticercose cérébro-spinale. — MM. BERTRAND, GUILLAUME et Mlle FEDER présentent ce cas dans lequel la multiplicité des points d'implantation permet de suspecter la cysticercose racineuse, sans que le diagnostic parasitologique puisse être affirmé, toutes les vésicules étant acéphalocystes.

Chronaxie vestibulaire et chronaxie pyramidale dans un cas d'hémiplégie gauche avec aphasie. — M. BOURGUIGNON rapporte les résultats observés chez la malade présentée à la séance précédente par MM. Alajouanine et Thurel.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 8 février 1945.

Sang rouge et sang blanc. Indications et contre-indications. — M. BENHAMOU.

Rœntgenthérapie immédiate des entorses et des traumatismes articulaires. — M. JEAN DIDIEE. — L'auteur souligne l'intérêt considérable de l'irradiation systématique des entorses avec une dose de rayons X de 60 *r* environ. Généralement une seule séance suffit : l'effet sédatif est remarquablement constant et nettement plus durable que celui des infiltrations. Appliquée seule ou en combinaison avec d'autres physiothérapiques, cette radiothérapie immédiate a, dans un nombre de cas dépassant la centaine, toujours considérablement réduit la

période d'indisponibilité et hâté la récupération fonctionnelle complète.

Six cas de typhus exanthématiques observés sur des prisonniers de guerre contaminés en cours de vaccination (vaccin de Weigl). — M. B. Maupin. — Six prisonniers français spécialement exposés par leur emploi dans une station d'épouillage, en période épidémique, reçoivent du vaccin de Weigl. Ils font simultanément un typhus atténué, trois jours après la dernière injection. La date de la contamination paraît se situer entre la première et la deuxième injection.

Observation d'un cas de typhus exanthématique grave, soigné dans une infirmerie de stalag. — M. B. Maupin. — Un prisonnier français du camp de Bathorn fait un typhus exanthématique avec complication pleuro-pulmonaire, phlébite et escarres. La maladie évolue pendant six mois, dans des conditions particulièrement délicates de thérapeutique et de régime alimentaire, et guérit finalement.

Diverticule pharyngo-œsophagien. Extirpation en deux temps. — MM. Talbot et Griolet. — Diverticule du volume d'une mandarine, descendant jusqu'à l'orifice supérieur du thorax, ayant entraîné une déficience grave de l'état général. L'extirpation eut lieu en deux temps. Dans le premier, le diverticule fut isolé, son collet lié et son fond suspendu au bord antérieur du sterno. Dans le second, le sac fut supprimé. Guérison totale après la phase de fistule œsophagienne de quelques semaines habituelle.

Les auteurs envisagent la pathogénie de ces diverticules de « pulsion » qui associent la pression effectuée par la poire pharyngée à l'incoordination motrice de la bouche œsophagienne sous-jacente. Quand cette incoordination n'existe pas, il n'y a pas de diverticule.

Les différents procédés thérapeutiques sont ensuite passés en revue. La conclusion est qu'il faut faire l'extirpation en un ou deux temps, suivant les circonstances. La question de l'œsophagotomie extra-muqueuse complémentaire est encore à l'étude.

Trois cas d'intoxication par le tétrachlorure de carbone à bord d'un bâtiment. — MM. L. André, R. Treillard et Benelli (Marne). — Observations de trois cas d'intoxication, dont l'un mortel, survenus chez des matelots ayant manipulé des pulvérisateurs remplis de tétrachlorure de carbone. Le tableau clinique était celui d'une néphrite aiguë avec oligurie prononcée. Le sujet qui succomba fit en outre une hépatite que seule révéla l'autopsie. Ces trois cas n'étant pas isolés, il s'avère que le tétrachlorure de carbone est un agent de désinsectisation dangereux, qui ne doit être utilisé qu'à l'air libre.

Action de la pénicilline sur le bacille pesteux. —. M. Magrou et Brisou. — *In vitro :* la pénicilline présente une action bactériostatique nette à très forte concentration (1 000 unités pour 1 centimètre cube de bouillon), mais elle n'a aucune action bactéricide.

In-vivo : son action est nulle aussi bien sur les souches avirulentes (EV 33) que sur les souches virulentes.

(Suite page V.)





Séance du 8 mars 1945.

Le traitement des syncopes par la manœuvre de Eve. — M. BENAMOU.

La défense passive sanitaire. — MM. MOYNIER et GENAUD. — La responsabilité de la défense passive, autrefois limitée aux conséquences des attaques aériennes, s'est étendue aux suites de toutes les opérations militaires, et tout récemment à la protection contre l'incendie.

L'effort des services sanitaires de défense passive se traduit par l'organisation de :

5 000 postes de secours ;

200 hôpitaux Z ;

1 500 ambulances, 14 trains autorails, 2 trains sanitaires ;

5 000 équipes de premier secours ;

Et la fabrication de 2 000 000 de masques.

85 000 blessés ont été traités, 45 000 morts ont été dégagés.

Les pertes du personnel sanitaire de défense passive sont lourdes, non encore connues pour la totalité du territoire. Elles s'élèvent pour Paris à 82 morts, 400 blessés, 16 disparus.

Nouveaux dispositifs de transport sanitaire et de traitement. — M. GENAUD.

Un cas de spirochétose ictérigène avec complications oculaires. — MM. FERRABOUC et ROZAN. — Malade présentant, en même temps qu'une spirochétose, des signes d'uvéite avec troubles vitrés intenses et des hémorragies rétiniennes, s'accompagnant d'une baisse de l'acuité visuelle très marquée, tous signes d'apparition précoce et de disparition rapide.

Pénicilline et sérothérapie. — M. KLISZOWSKI. — Du rapport de l'auteur, il ressort qu'il est possible qu'à fortes doses (au-dessus de 1 500 000 unités) la pénicilline sensibilise les défenses de l'organisme à l'action de thérapeutiques faites à des doses normales, le sérum n'étant responsable que si une maladie sérique apparaît. La question est posée, les biologistes pourront peut-être y répondre.

Radiothérapie des plaies de guerre dans un hôpital d'évacuation motorisé. — M. ROBINE. — Il est facile, avec un appareillage de radiodiagnostic de campagne, d'irradier à faibles doses précocement et avec succès les œdèmes inflammatoires qui accompagnent souvent les blessures de la face et du cou, ainsi que de tarir temporai-

reinent la sécrétion salivaire, ce qui permet la suture et la cicatrisation rapide des blessures de la parotide.

Hépatonéphrite mortelle consécutive à une intoxication par le tétrachlorure de carbone. — M. Germain. — Observation d'une femme de quarante-huit ans, qui, après avoir passé l'après-midi dans une pièce close où se trouvait un sac de blé arrosé de tétrachlorure de carbone pour le préserver des charançons, présenta une hépatonéphrite aiguë qui évolua vers la mort en trois semaines. Ce cas clinique illustre une fois de plus l'action extrêmement toxique des vapeurs de tétrachlorure de carbone, et la nécessité qu'il y a de réglementer la manipulation de ce désinfectant.

Trial.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Joseph Chevron (de Châlons-sur-Marne). — Le Dr Jean Lamoot (de Lille). — M. Émile Lévy, père du Dr Jeanne Lévy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et du médecin-lieutenant André Lévy. — Mme Desbruères, mère du Dr Desbruères.

FIANÇAILLES. — M. le médecin-sous-lieutenant Jean Frézal et Mlle Zinette Prat, ambulancière aux armées.

MARIAGES. — M. Pierre Poulenc, docteur ès sciences avec Mlle Geneviève Tessier, fille de M. le Dr Jean-Paul Tessier. Avec toutes nos félicitations. — Mlle Alice Thomasset, fille du Dr François Thomasset, avec M. Robert Rey. — Le Dr Léon Sorraut, ancien interne des hôpitaux libres de Lille, avec Mlle Eva Caudrelier. — Le Dr André Mayctte avec Mlle Éliane Gillot.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Galaine font part de la naissance de leur fille, Claude. — Le Dr et Mme René Suttel font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr et Mme G. Fourès font part de la naissance de leur fille, Jacqueline, — Le Dr et Mme Max Girou font part de la naissance de leur fils, Christian, — Le Dr et Mme A. Gaston font part de la naissance de leur fils, Patrice. — Le Dr et Mme André Jacob font part de la naissance de leur fils, Olivier. — Le Dr et Mme Jean Bernard font part de la naissance de leur fils, Olivier. — le Dr et Mme J. Pitar font part de la naissance de leur fille, Monique. — Le Dr et Mme Advenier font part de la naissance de leur fils, Georges. — Le Dr et Mme G. Bureau font part de la naissance de leur fille, Dominique. — Le Dr et Mme J. Ledoux-Vens font part de la naissance de leur fille, Béatrice. — Le Dr et Mme Gbeerbrant-Vanoye font part de la naissance de leur fils, Patrice. — Le Dr et Mme Henri Maes font part de la naissance de leur fils, Alain.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Fabiani est nommé, à titre provisoire, chef de travaux titulaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Mervillée, chargé de fonctions d'agrégé, est nommé, à titre provisoire, chef de travaux titulaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — L'arrêté du 25 janvier 1945 déclarant vacante la chaire de pathologie générale et thérapeutique est rapporté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Legait est nommé, à titre provisoire, chef de travaux d'histologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Roux est nommé, à titre provisoire, chef de travaux titulaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — La chaire de chirurgie infantile est transformée en chaire de clinique chirurgicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Dans sa séance du 24 avril 1945, l'Académie de médecine, dans sa section d'art vétérinaire, vient d'élire M. Roussel, directeur des Laboratoires Roussel.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. le médecin-capitaine Louis-Paul Aubert. — M. le médecin-sous-lieutenant Christian Bal.

ARMÉE

Rappel d'officiers à l'activité. — Les officiers dont les noms suivent sont maintenus en activité sans interruption de service :

Service de santé.

MM. Villard (A.-G.-P.), médecin-lieutenant-colonel (rang du 25 mars 1944). — Cassou (R.-E.-F.), médecin-commandant. — Cazaux (J.-M.), médecin-commandant (rang du 25 mars 1944). — Icart (B.-F.-M.-J.), médecin-commandant. — Willemin (M.-F.-A.), médecin-commandant. — Javel (R.-C.-A.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1943). — Paleyron (E.-J.-M.), médecin-capitaine. — Tête (L.-M.-N.-F.-C.), médecin-commandant. — Henry (R.-V.-E.), médecin-capitaine. — Vincent (A.-M.-A.), médecin-capitaine. — Manchet (L.-J.-A.), médecin-lieutenant-colonel. — Moynier (R.-M.-E.), médecin-lieutenant-colonel (rang du 25 juin 1943). — Mignot (R.-M.-H.), médecin-commandant. — Créancier (F.-E.), médecin-commandant. — Escourrou (J.-E.-L.), médecin-capitaine. — Stervinou (L.-G.-M.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1944). — Villequez (E.-C.-A.), médecin-commandant — Rossi (C.-L.), médecin-capitaine. — Marcbal (A.-E.-E.), lieutenant d'administration. — Millo (R.-C.-H.), médecin-lieutenant-colonel. — Tillier (E.-L.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942). — Hombourger (P.-F.), médecin-colonel. — Lassave (T.-L.-J.), médecin-colonel (rang du 25 mars 1944). — Lieux (L.-A.-A.-J.), médecin-lieutenant-colonel (rang du 25 septembre 1944). — Thouverez (J.-P.-V.), médecin-colonel (rang du 25 septembre 1944). — Roucbe (H.-P.-P.), pharmacien-commandant. — Meyruels (L.-P.), médecin-capitaine. — Richaud (F.-P.), médecin-capitaine (rang du 25 juin 1944). — Tisnes (J.-A.-L.), médecin-capitaine. — Vignaud (E.-L.-G.), capitaine d'administration. — Fribourg-Blanc (J.-A.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941). — Renaud (B.-C.), médecin-lieutenant. — Bizien (P.-Y.-M.), médecin-commandant. — Baylon (H.-A.), médecin-capitaine. — Bertrand (P.-F.-B.-J.-L.-A.), médecin-capitaine.

Service de santé des troupes coloniales.

M. Merveille (P.-F.-E.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1943).

Création d'un Comité militaire supérieur de la transfusion sanguine. — Le ministre de la Guerre, le ministre de l'Air, le ministre de la Marine et le ministre des Colonies

Arrêtent :

L'article 4 de l'arrêté interministériel du 3 avril 1944 relatif à la création d'un Comité militaire supérieur de la transfusion sanguine est abrogé et remplacé par le suivant :

« Le Comité sera composé ainsi qu'il suit :

» *Président.* — Le médecin-général inspecteur, inspecteur général technique du Service de santé.

» *Membres civils.* — Six membres civils, dont un représentant du ministère de la Santé publique, choisis parmi les personnalités les plus qualifiées appartenant au monde scientifique médical.

» *Membres militaires.* — L'inspecteur des services de réanimation et transfusion de l'armée ;

» Le directeur du centre de transfusion sanguine d'Alger ;

» Le représentant de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre ;

» Le médecin-chef de l'organe de transfusion et de réanimation aux armées ;

» Le représentant du Service de santé de la marine ;

» Le représentant du Service de santé colonial ;

» Le représentant du Service de santé de l'armée de l'air. »

(*J. O.*, 12 avril 1945.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Vosges. — *Président :* M. Debuisson, juge au tribunal civil d'Epinal.

Membres : MM. les Drs Mantcaux, à Epinal; Boitard, à Remiremont ; Henry, à Bains-les-Bains ; Fonvielle, à Gérardmer ; Houillon à Epinal ; Lapierre, à La Bresse.

Centre régional anticancéreux de Marseille. — Par arrêté du 7 avril 1945, M. le Dr Yves Poursines, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé médecin aux services de parasitologie et hématologie du Centre régional anticancéreux de Marseille et du Sud-Est, en remplacement de M. le professeur Rouslacroix, décédé.

Colonie familiale d'aliénés. — Vacance de deux postes de médecin assistant à la Colonie familiale d'aliénés d'Ainay-le-Château (Allier).

Conditions : avoir plus de seize inscriptions ou, pour être titularisé, être docteur en médecine.

Intérêt : Stage psychiatrique unique en France, dans le domaine de la psychopathologie des aliénés en liberté. Titre et fonctions des plus utiles à la préparation des concours de psychiatrie.

Écrire : Dr M. Leconte, médecin-directeur, Ainay-le-Château (Allier).

Création d'un Institut de kinésithérapie de l'Université de Bordeaux. — *Décret.* — Est approuvée la délibération susvisée du conseil de l'Université de Bordeaux portant création, conformément à l'annexe ci-jointe, d'un Institut de kinésithérapie de l'Université de Bordeaux.

Règlement de l'Institut de kinésithérapie de l'Université de Bordeaux.

Article premier. — Il est créé à l'Université de Bordeaux un Institut de kinésithérapie relevant, au point de vue scientifique, de la Faculté de médecine et de pharmacie.

Art. 2. — Le but de cet Institut est de constituer :

1° Un centre d'études et de recherches scientifiques appliqué à la kinésithérapie et à l'orientation professionnelle ;

2° Un centre d'enseignement destiné d'une part aux étudiants en médecine et aux docteurs en médecine, d'autre part aux personnes (hommes et femmes) désirant préparer le diplôme d'Etat prévu par le décret du 27 juin 1932, conférant seul le droit d'exercer la profession de masseur médical.

Art. 3. — L'Institut de kinésithérapie a son siège dans les locaux de la Faculté de médecine et de pharmacie. L'enseignement pratique sera dispensé dans les services hospitaliers des hospices de Bordeaux, et en particulier au centre de kinésithérapie de l'hôpital Saint-André, après entente avec l'administration et agrément de ces services par M. le ministre de la Santé.

Art. 4. — L'Institut est dirigé, sous l'autorité et le contrôle d'un conseil d'administration, par un professeur honoraire ou titulaire qui a le titre de directeur de l'Institut et qui est nommé, pour trois ans, par le recteur sur une liste de présentation portant deux noms au moins et établie par le conseil d'administration, après proposition du conseil de la Faculté de médecine et de pharmacie. Les fonctions du directeur sont renouvelables sur la proposition du conseil d'administration.

Art. 5. — Le conseil d'administration se compose du doyen de la Faculté, du directeur de l'Institut et de huit membres au plus, nommés, par le recteur, sur présentation des corps auxquels ils appartiennent : deux professeurs ou agrégés de la Faculté de médecine et de pharmacie, un membre du conseil de l'Université, un membre de la Commission administrative des hospices, du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, un membre du corps médico-chirurgical des hôpitaux, un représentant du conseil départemental, un représentant du conseil municipal. Le conseil d'administration élit parmi ses membres un secrétaire. Le directeur et le secrétaire pourront recevoir un traitement annuel en fonction des ressources de l'Institut. Ce traitement sera fixé par le conseil de l'Université, sur la proposition du conseil d'administration.

Art. 6. — Le conseil d'administration surveille et contrôle le fonctionnement de l'Institut. Il arrête, après approbation du recteur, le règlement intérieur de l'Institut et les programmes détaillés des enseignements ; il établit des propositions relatives à la rétribution allouée aux cours, conférences, exercices pratiques et démonstrations techniques du personnel enseignant. Dans les conditions indiquées ci-dessus, il établit une liste de présentation sur laquelle est nommé de directeur de l'Institut et soumet à l'approbation rectorale la nomination du secrétaire. D'une manière générale, il délibère sur toutes les questions qui se rattachent à l'Institut.

Art. 7. — L'Institut de kinésithérapie décerne un diplôme d'études supérieures médicales de kinésithérapie, destiné aux candidats médecins ou étudiants en médecine qui auront satisfait aux épreuves des examens. Le diplôme d'Etat du masseur médical est délivré par le ministre de la Santé dans les conditions prévues par les lois et règlements en vigueur.

Art. 8. — Le diplôme d'études supérieures médicales de kinésithérapie conféré par l'Institut est établi au nom de l'Université de Bordeaux, signé par le recteur et contresigné par le directeur de l'Institut et par le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie, président du conseil d'administration.

Art. 9. — Les recettes de l'Institut comprennent :

1° Les produits des droits d'études et d'examens (droits d'inscription) ;

2° Les dons, legs versés à l'Université de Bordeaux avec affectation à l'Institut de kinésithérapie ;

3° Les subventions (université, conseil départemental, municipalité, ministère de la Santé).

Les ressources constituent un fonds spécial, géré par le conseil d'administration sous le contrôle du conseil de l'Université.

Art. 10. — Le percepteur chargé du recouvrement des droits universitaires est chargé de recevoir et de payer, sur mandat ordonnancé par le recteur, toutes les sommes dues ou revenant à l'Institut, à quelque titre que ce soit. Il se conforme, pour l'exécution de ce mandat, aux règlements en vigueur à l'Université.

Art. 11. — Les droits d'études et d'examens sont fixés par le conseil de l'Université sur la proposition du conseil d'administration et soumis à l'approbation du ministère.

Art. 12. — L'Institut de kinésithérapie a un budget spécial incorporé au budget de l'Université dans les conditions prescrites par l'article 3 (§ 8) du décret du 31 juillet 1920. Ce budget, préparé par le conseil d'administration, est voté par le conseil de l'Université et réglé par le ministre.

Art. 13. — Des arrêtés pris par le recteur, sur le rapport du conseil d'administration, déterminent les dispositions nécessaires à l'exécution du présent règlement.

Art. 14. — Chaque année, il est présenté au conseil de l'Université un rapport sur l'activité de l'Institut. Ce rapport est communiqué au ministère de l'Education nationale.

Les Collèges électoraux régionaux, qui seront sans doute géographiquement modifiés pour s'adapter aux régions de la Santé publique, désigneront ensuite — et dans le délai le plus bref possible — leurs nouveaux délégués au Conseil de la Confédération.

Ainsi le Corps médical, pour la première fois depuis cinq ans, pourra élire librement ses représentants dans le cadre syndical.

Ceux-ci, étant ainsi mandatés, prendront toutes leurs responsabilités dans l'ordre professionnel et social. (*Communiqué.*)

Certificats médicaux délivrés en vue de l'obtention de coupons d'achat pour chaussures orthopédiques. — Le Conseil des médecins reçoit de la Préfecture de la Seine la lettre dont nous donnons la copie ci-dessous.

« J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir inviter MM. les docteurs en médecine à établir les certificats médicaux qu'ils délivrent pour l'obtention de coupons d'achat pour chaussures orthopédiques de la façon suivante :

» *a.* Porter le titre suivant : certificat pour l'obtention d'un coupon d'achat de chaussures orthopédiques ;

» *b.* Indiquer que le demandeur a besoin :

» Soit d'une seule chaussure orthopédique (cas d'un mutilé porteur d'un pilon et dont la conformation de l'autre pied nécessite le port d'une chaussure orthopédique) ;

» Soit d'une chaussure orthopédique et d'une chaussure normale (cas d'un consommateur ayant une infirmité à un seul pied, l'autre pouvant porter une chaussure normale) ;

» Soit d'une paire de chaussures orthopédiques (cas d'un consommateur dont les deux pieds nécessitent le port d'une chaussure orthopédique).

» Ces renseignements sont destinés à permettre au service de délivrance de coupons d'achat d'établir les coupons correspondant aux besoins des bénéficiaires. »

Déclaration de maladies contagieuses. — Nous portons également à la connaissance de nos confrères la lettre ci-dessous de M. le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Paris :

« Monsieur le Président,

» M. le ministre de la Santé publique vient de me signaler que certains médecins persistent encore à ne pas déclarer les cas de maladies contagieuses qu'ils sont appelés à connaître.

» En conséquence, il me demande de rappeler à nouveau aux médecins que le décret-loi du 30 octobre 1944 leur fait une obligation absolue de déclarer à l'autorité sanitaire tout cas de l'une des maladies contagieuses énumérées à l'article 1er du décret du 16 mai 1936, complété par les actes dits décrets des 26 juillet 1941 et 29 novembre 1943.

» Vous voudrez bien insister tout particulièrement sur le fait qu'il ne s'agit pas là d'une brimade ou d'une paperasserie inutile, mais d'une formalité rigoureusement indispensable pour que les autorités responsables de la santé publique puissent prendre, à temps et en toute connaissance de cause, des mesures efficaces pour combattre la propagation des maladies épidémiques.

» En outre, je vous rappelle que l'acte dit « loi du 31 décembre 1942 » a rendu obligatoire la déclaration des maladies vénériennes (blennorragie, syphilis, chancre mou, maladie de Nicolas Favre). » (*Communiqué.*)

Caisse maladie allemande. — Depuis la libération, les charges de la K. V. D. ou C. M. A. (Caisse maladie allemande) ont été reprises par l'Administration des Assurances sociales françaises. La convention n'est donc pas modifiée, et les devoirs du Corps médical restent les mêmes. Toutefois, nous tenons à informer les confrères que nous avons demandé un relèvement substantiel des honoraires médicaux.

Nous précisons que, d'après la convention, les médecins ne doivent en aucun cas demander d'honoraires aux malades ressortissants de ladite caisse, pour ce qui concerne les soins externes.

Par contre, les docteurs sont tenus d'exiger des intéressés la remise d'une feuille de maladie spéciale justifiant de la qualité sociale du bénéficiaire et doivent garder cet exemplaire, sur lequel ils mentionnent les actes médicaux qu'ils ont accomplis pendant le trimestre civil de référence.

Lesdites feuilles doivent être adressées, en fin de trimestre, au Conseil départemental de l'Ordre, accompagnées d'une ordonnance à en-tête du docteur, sur laquelle sera mentionné le nombre de certificats joints.

Faute de se conformer à cette réglementation, les médecins s'exposent à devoir rembourser aux malades les honoraires qu'ils ont demandés.

Nous serions donc reconnaissants à tous nos confrères de bien vouloir, pour le bon renom du Corps médical, de se conformer à ces prescriptions.

N. B. — Les accouchements étant remboursés directement par la caisse maladie aux assurés, il appartient donc aux médecins de se faire régler par les intéressés.

(*Communiqué du Conseil des médecins de la Seine.*)

Classification des médecins de l'Office public d'hygiène du département de la Seine. — Le Gouvernement provisoire de la République française

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins ci-après désignés de l'Office public d'hygiène du département de la Seine sont classés dans les échelles suivantes :

Médecin-inspecteur adjoint, 18 *a* ; médecins-directeurs de sanatoriums et préventoriums, 21 *a* ; médecins adjoints de sanatoriums, 16 *c* ; médecins assistants de préventoriums, 16 *c*.

ART. 2. — Les traitements et les classes que comportent les emplois visés à l'article 1er ci-dessus sont fixés ainsi qu'il suit :

Médecin-inspecteur adjoint : 1re classe, 56 000 fr. ; 2e classe, 52 000 fr. ; 3e classe, 48 000 fr. ; 4e classe, 45 000 fr. ; 5e classe, 42 000 fr.

Médecins-directeurs de sanatoriums et de préventoriums : 1re classe, 70 000 fr. ; 2e classe, 65 000 fr. ; 3e classe, 60 000 fr.

Médecins adjoints de sanatoriums. Médecins assistants de préventoriums : 1re classe, 50 000 fr. ; 2e classe, 45 000 fr. ; 3e classe, 40 000 fr.

ART. 3. — Est annulé le classement des intéressés tel qu'il a été opéré par l'article 3 du décret du 24 décembre 1943 portant classification générale des traitements du personnel de la préfecture de la Seine.

ART. 4. — Les nouveaux traitements seront attribués aux agents selon leurs classes respectives. L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement, et l'ancienneté des médecins dans leurs classes ou échelons comptera du jour de leur dernière promotion.

(*J. O.*, 12 avril 1945.)

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital temporaire Piccini. 6, rue Piccini (Métro Victor-Hugo ou Obligado) (Professeur : M. FERNAND LEMAITRE).

COURS COMPLÉMENTAIRE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — M. le Dr A. Aubin, faisant fonctions d'agrégé d'oto-rhino-laryngologie, commencera une série de leçons le vendredi 18 mai, à 10 h. 30, dans le service de clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Lemaître, à l'hôpital temporaire, 6, rue Piccini. Il les continuera en mai et en juin, chaque vendredi, à la même heure :

Sujet des leçons : 1° Traitement des méningites otogènes et leurs séquelles ;

2° Papillome du larynx ;

3° Traitement chirurgical des sinusites frontales chroniques ;

4° Rhinorrhée cérébro-spinale ;

5° Diverticules pharyngo-œsophagiens ;

6° Traitement chirurgical des paralysies faciales.

Amphithéâtre de l'hôpital Henri-Rousselle. — Le Dr PIERRE PUECH, neuro-chirurgien en chef des hôpitaux psychiatriques de la Seine, fera une série de quinze conférences sur les traumatismes cranio-cérébraux, à l'amphithéâtre Magnan de l'hôpital Henri-Rousselle (Centre psychiatrique Sainte-Anne), 1, rue Cabanis.

Les conférences auront trait au diagnostic, au pronostic et au traitement des accidents récents (douze conférences) et des accidents tardifs (trois conférences) des traumatismes cranio-cérébraux.

Elles auront lieu les mardis et vendredis, à 18 heures, à partir du mardi 8 mai 1945.

Les travaux pratiques (technique opératoire, électro-encéphalographie) seront adjoints aux conférences. Les jours et heures des exercices pratiques seront précisés lors des conférences.

Etant donné le nombre limité des places, on est prié de s'inscrire à l'avance auprès de Mlle Beaudoin, Service de neuro-chirurgie, hôpital Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

NOUVELLES DIVERSES

Fédération nationale des médecins du front. — Le bureau de la Fédération nationale des médecins du front invite ses membres de la Région parisienne, ainsi que les médecins de la Seine, à participer à l'accueil de nos camarades médecins rentrant de captivité (prisonniers et déportés politiques). Un certain nombre de nos confrères libérés doivent, en effet, en cours de voyage, passer par Paris et y être hébergés pendant un temps très court ; il serait certainement beaucoup plus agréable pour eux de se retrouver, dès leur retour, en milieu médical. Tous les médecins qui pourraient disposer d'une chambre à cet effet voudront bien se faire connaître au Dr Grasset, 5, boulevard du Montparnasse, Ség. 96-81, qui les mettra en relation avec les postes d'accueil des gares.

Nous espérons que tous nos confrères des grands centres de province auront à cœur d'accomplir ce même geste de solidarité, bien faible témoignage de reconnaissance envers ceux de nos confrères qui ont eu tant à souffrir pour nous.

Confédération des syndicats médicaux français. — La Confédération des syndicats médicaux français, 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris (VIIe), est officiellement reconstituée.

Le bureau a tenu sa première réunion le 15 avril.

Etaient présents le président : M. le Dr Choyau, maire de La Roche-sur-Yon et président du Comité départemental de la Libération ; les vice-présidents : MM. les Drs Hervy, de Limoges, et A. Giry, maire de Briey (Meurthe-et-Moselle) ; le trésorier : M. le Dr Caillaud, d'Orléans, assistés des secrétaires généraux : Dr P. Cibrie et Dr C. Hilaire.

Les questions les plus actuelles ont été examinées et feront l'objet d'une mise au point par le Conseil d'administration, qui se réunira le 6 mai.

Lorsque tous les syndicats seront reconstitués, ils seront invités à procéder immédiatement aux nouvelles élections de leur Conseil d'administration.

Union des médecins français. — Les organismes médicaux (Service de santé national, Comité national des médecins français, Libération Nord, auxquels se sont joints les membres médicaux du Mouvement de Libération nationale), qui ont, pendant la période de la Résistance, travaillé ensemble dans le seul but, commun à tous, de la défense de la Patrie, ont décidé de réunir tous les médecins en une formation unique, l'Union des Médecins français (U. M. F.), pour étudier et, s'il se peut, pour résoudre les problèmes intéressant directement la profession médicale et, par elle, la vie même du pays.

Cette organisation, essentiellement apolitique, travaillera en étroite liaison avec les syndicats médicaux. Elle se propose d'étudier, en accord avec les praticiens, les conditions nouvelles de la vie médicale, les grandes questions posées par la Victoire, par le retour des prisonniers, par l'état social d'aujourd'hui et de demain, les réformes médicales dans l'enseignement de la médecine et l'attitude à prendre par les médecins vis-à-vis des assurances sociales.

Réunissant un grand nombre d'adhérents et une importante somme de bonnes volontés, l'U. M. F. espère, loin de toutes discussions doctrinales, faire un utile travail.

Professeur L. DE GENNES,

Président de l'U. M. F.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 avril 1945.

Image arrondie thoracique ayant simulé un infiltrat rond. Neurinome antérieur vraisemblable au cours d'une maladie de Recklinghausen. — MM. E. BERNARD, J. WEIL et J. VALLIN rapportent l'histoire d'un homme de quarante-cinq ans qui, sur la constatation d'une image arrondie sous-claviculaire gauche, fut considéré comme tuberculeux. En réalité, la radiographie de profil montre qu'il s'agit d'une tumeur arrondie accolée à la paroi antérieure du thorax. Le malade étant atteint de maladie de Recklinghausen, il s'agit très vraisemblablement d'un neurinome. Les auteurs insistent sur la rareté de la localisation antérieure dans le médiastin des neurinomes survenant au cours de la neurofibromatose. L'intervention chirurgicale, facilement praticable, ne semble peut-être pas très indiquée en raison du danger de transformation maligne que l'on observe souvent dans ces cas après toute intervention.

M. FLANDIN est d'avis que la simple biopsie d'un neurofibrome de Recklinghausen entraîne souvent une transformation maligne neurosarcomateuse non seulement de l'élément prélevé, mais des autres éléments.

Kyste gazeux congénital, emphysème obstructif ou emphysème atrophique. — MM. P. JACOB et ALISON présentent l'observation d'un homme de quarante-deux ans porteur d'une bulle gazeuse géante occupant la moitié inférieure du poumon droit et ayant présenté des crises dramatiques de dyspnée paroxystique.

Contrairement à une présentation faite par un autre service, ils n'ont trouvé aucune obstruction bronchique. L'examen nécropsique leur a montré qu'outre la bulle géante d'emphysème le malade était atteint d'emphysème diffus bilatéral avec sclérose pulmonaire. Il s'agissait donc d'un emphysème atrophique.

M. EVEN estime que l'origine obstructive de cette bulle géante est possible, peut-être même favorisée par les lésions atrophiques d'emphysème banal.

M. POUMEAU-DELILLE demande quel serait le mécanisme de production d'une pareille lésion si l'on n'admet pas d'origine obstructive.

Cardiopathie congénitale complexe. — M. E. MAY présente une note de MM. ZARACOVITCH et JAIS, actuellement prisonniers, concernant un sujet porteur d'un rétrécissement de l'isthme aortique serré, avec pouls imperceptible au niveau des membres inférieurs, dilatation de l'aorte en amont et souffle systolique mésocardiaque irradiant en rayon de roue, témoignant vraisemblablement d'une maladie de Roger.

Érythroblastose de l'adulte révélée par la ponction splénique. — M. E. MAY présente une communication de MM. ZARACOVITCH et JAIS, qui rapportent l'observation d'un homme chez lequel un examen pratiqué à l'occasion de troubles de l'état général permit de découvrir une splénomégalie importante. L'examen du sang montrait la présence de 34 p. 100 de myélocytes neutrophiles et de nombreuses altérations des globules rouges. Par contre, la ponction sternale révélait une moelle osseuse normale. Seule la ponction de la rate affirma l'érythroblastose. Les auteurs insistent sur l'intérêt diagnostique de la ponction splénique.

Septicémie à staphylocoques. Sulfamidothérapie. Guérison par la pénicilline. — M. HUBER présente une note de M. LOYGUE (d'Amiens) rapportant l'observation d'un sujet qui, après un anthrax de la main gauche, présenta une septicémie à staphylocoque doré, avec arthrite du genou. Un traitement sulfamidé intensif n'amena pas d'amélioration sensible dans l'état du malade. Par contre, un traitement par la pénicilline amena une guérison rapide. Le malade reçut en tout 900 000 unités Oxford en cinq jours.

L'auteur discute de la posologie de la pénicilline dans les septicémies staphylococciques.

Séance du 20 avril 1945.

Application de la méthode de coloration vitale à l'étude cytologique des épanchements pleuraux. — M. FIESSINGER présente un travail de P. CASTAIGNE et Mme LAUR qui, appliquant les colorations vitales aux leucocytes des épanchements pleuraux, ont constaté la vitalité de ces leucocytes, mais vitalité fragile et atténuée. Le pourcentage de ces cellules vivantes peut, dans une certaine mesure, renseigner sur l'âge et sur le degré d'activité du processus inflammatoire.

Septicémie pneumococcique post-pneumonique avec méningite suppurée et endocardite infectieuse. — MM. R. PICARD, Y. BOQUIEN, J. HOREAU et J. KERNEIS (présentés par M. FIESSINGER) résument cette observation, dont ils ont obtenu la guérison par la pénicilline et la sulfa-méthyl-diazine.

M. CLOVIS VINCENT a observé, par l'usage de la méthyl-diazine, trois cas d'anurie, dont un mortel, malgré une double décapsulation rénale.

Sur un cas d'anurie mortelle des brûlés. — MM. J. HUBER et CL. DURAND apportent l'étude clinique, chimique et anatomique d'une anurie survenue après une phase latente de six jours. L'anurie, après une courte rémission, se réinstalla au neuvième jour et s'accompagna d'azotémie élevée et de chloropénie.

L'autopsie montra des signes de néphrite aiguë glomérulaire et, dans la glande thyroïde, des vésicules aplaties, totalement dénuées de collagène.

Sur un aspect clinique particulier de l'hémophilie. Ses rapports avec l'anémie fébrile aiguë. — MM. J. HUBER, J. FLORAND et CL. DURAND étudient le cas d'un enfant de quinze mois chez qui une phase classique d'anémie aiguë fébrile cryptogénétique fut suivie d'accidents révélateurs de l'hémophilie et posent la question de la relation entre ces deux états.

M. FIESSINGER discute la signification de la fièvre au cours des anémies aiguës.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 février 1945.

Cancer du testicule chez un nourrisson de neuf mois. — Professeur J. LEVEUF. — Il s'agit d'un nourrisson qui, depuis l'âge de trois mois et demi, présente une tumeur de la bourse. On croit d'abord à une hernie, puis on porte le diagnostic d'hydrocèle. Mais une ponction ne ramène rien. On diagnostique alors une tumeur maligne : il s'agit d'un cancer canaliculaire, type volffien.

Sarcome de la verge chez un enfant de deux ans. — Professeur J. LEVEUF. — Un enfant à six mois et demi présenta une tumeur à la face dorsale de la verge. Une biopsie fit diagnostiquer un sarcome fibroblastique. Traitement par amputation (la tumeur a partout la même consistance), puis irradiations. L'évolution continue.

A propos d'un cas d'ostéomyélite aiguë traitée par la pénicilline. — Professeur J. LEVEUF. — Il s'agit d'une enfant qui présentait des maux de tête et des douleurs à la marche ; elle fut traitée pour poliomyélite par le sérum de convalescent. Elle eut au médius droit une tuméfaction que l'on prit pour un panaris, puis présenta à la cuisse droite tous les signes d'une ostéomyélite grave ; au genou, légère hydarthrose. Hémoculture positive au staphylocoque. L'enfant reçoit 150 000 unités de pénicilline et 6 grammes de sulfamides chaque jour. On fait l'immobilisation plâtrée. La température remonte ; on fait une incision d'un abcès fémoral ; injection locale de 25 000 unités de pénicilline chaque jour. En six jours, l'enfant reçoit 690 000 unités de pénicil-

line par voie sous-cutanée. Le foyer primitif guérit avec peu de séquelles. Il se forme un foyer secondaire iliaque, avec lésions très graves, mais sans suppuration. Guérison.

La pénicilline par voie sous-cutanée semble avoir agi beaucoup moins bien que la pénicilline locale.

M. CATHALA a vu un enfant faisant successivement une ostéomyélite grave, abcès du poumon et septicémie, pour lequel la pénicilline locale a fait beaucoup mieux également que par voie sous-cutanée. Il pense que la pénicilline est une arme puissante lorsqu'elle est employée localement.

M. LELONG a vu une guérison absolument spectaculaire dans une ostéomyélite aiguë du maxillaire supérieur, avec énorme tuméfaction, fistulisation, œdème avec cyanose autour de l'œil. Il a fait de la pénicilline générale et locale, et a eu l'impression que la pénicilline locale a eu une action médiocre. En fin de traitement, il a employé seule la pénicilline par voie sous-cutanée et a eu de bons résultats.

M. WEILL-HALLÉ se demande si on peut espérer avec ce traitement une guérison sans rechute.

Un cas de tétanie non rachitique chez un enfant de vingt mois. — Professeur ROHMER. — Dans ce cas l'aspect tétanique est typique. Le calcium reste normal alcalose énorme (40,5, puis 90 p. 100). On donne du chlorure de calcium à dose massive et de la vitamine D. La mort survient rapidement dans un état de tétanie généralisé.

M. LÉVÊQUE a observé, chez un enfant du même âge, une tétanie permanente sans crises paroxystiques ; il existait toutes les manifestations biochimiques de la tétanie ; phosphore normal, calcium abaissé. On posa le diagnostic de *tétanie neurogène*; il n'obtint aucune amélioration. Il a vu souvent le mélange de la tétanie et des convulsions.

M. LESNÉ a observé de temps à autre des crises de tétanie sans signes de rachitisme. Il a vu, chez un enfant de vingt mois, des spasmes de tétanos, l'enfant ayant une bronchite à répétitions ; pas de rachitisme, pas de retard d'ossification, ni de retard du développement nerveux.

M. ROHMER fait remarquer que, dans le cas de M. Lesné, il y avait une cause infectieuse qui n'existait pas dans son cas personnel, dans lequel il y avait seulement une alcalose dont il ne connaît pas la cause.

La valeur comparée du lait sec acidifié et non acidifié. M. le professeur ROHMER et Mlle CHAPELO. — Si l'on fait un coupage trop important du lait de vache, les enfants sont sous-alimentés ; si on leur donne du lait moins coupé, ils ne le supportent pas. *La poudre de lait acidifié* est très bien supportée. Comparée à la poudre de *lait entier non acidifié*, il ne semble pas y avoir de différence. L'auteur conclut que, en réalité, les bons résultats semblent obtenus grâce à la modification de la caséine par la dessiccation et que l'acidification paraît moins importante.

M. CATHALA est du même avis, mais fait remarquer cependant que le lait de vache non acidifié n'est pas supporté par certains enfants qui supportent très bien le lait de vache acidifié.

M. LELONG a étudié la question avec M. ROSSIER. Leurs expériences portent sur du lait frais, alors que MARIOTT se servait de lait évaporé. Leur impression est que l'acidification n'a pas une grande influence.

M. WEIL-HALLÉ dit que le *p*H gastrique est bien meilleur, la digestion plus facile avec le lait de vache acidifié. Il attribue les résultats remarquables avec le lait sec, aux modifications de la caséine par la dessiccation.

M. LELONG fait remarquer que la modification physique est plus importante que les modifications chimiques, la caséine coagulant en fins grumeaux grâce à la dessiccation.

M. LÉVESQUE dit qu'il obtient les mêmes résultats avec le lait simplement homogénéisé qu'avec le lait acidifié. Il rappelle les travaux du laboratoire de Mariott.

M. ROHMER rappelle ses conclusions sur la modification de la caséine.

Quelques faits de fragilité osseuse. — M. le Dr Huc parle de la sclérotique bleue, généralement familiale, de la minceur de la corticale, des lésions du périoste, qui est très mince, de la dysplasie osseuse (qu'il considère comme un mauvais terme, car s'il y avait dysplasie osseuse la guérison ne surviendrait jamais) ; il a vu un malade qui a fracturé son tibia plusieurs fois et n'a jamais refait le cal central.

Il a eu l'occasion de soigner deux sœurs, dont l'une a présenté de la fragilité osseuse dès la naissance et a succombé très rapidement par broncho-pneumonie. La seconde présentait des lésions révélatrices de fragilité osseuse : plusieurs os cassés au centre ayant des extrémités normales ; la fragilité osseuse est secondaire, c'est la lésion vasculaire qui est primitive.

Il est peu question de fractures de côtes dans la fragilité osseuse. La cassure se fait à l'endroit de pénétration de l'artère nourricière.

Quand il y a fracture, on immobilise ; quand la douleur cesse, il n'est plus sage d'immobiliser. L'auteur a soigné un malade qui recassait son os sous le plâtre, ce qui s'explique par la décalcification.

M. Rœderer ne suit pas l'auteur dans ses conclusions et fait remarquer que la fracture se fait au point de moindre résistance.

M. Cathala demande des précisions sur la fragilité du point de pénétration de l'artère nourricière.

M. Leveuf signale que certains cas guérissent avec la puberté, il n'y a donc pas d'artérite. Il dit que souvent on dépérioste des os, et on ne voit pas pour cela de fractures.

A propos de la communication de M. Causse sur la mastoïdite des nourrissons. — MM. Jean Lévesque, Bastin, Brisset montrent : 1° que, contrairement à l'opinion de M. Causse, les lésions d'ostéite sont assez fréquentes ;

2° Que l'existence ou non d'ostéite n'est pas l'élément principal qui dicte l'intervention.

Les auteurs montrent que l'oto-mastoïdite du nourrisson n'est qu'une crise au cours d'une maladie générale, et que l'intervention n'a pas d'autre but que de faire passer favorablement une crise toxique, quitte à réitérer ces interventions chaque fois que l'état toxique l'exige, jusqu'à la guérison définitive de la maladie générale.

Fr. Saint Girons.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 18 mars 1945.

Cas de dissociation auriculo-ventriculaire complète à la suite d'éclat d'obus intracardiaque. — MM. Leblanc et Israel. — Les auteurs rapportent le cas d'un jeune parachutiste blessé par éclat d'obus intracardiaque. A la suite de la blessure, un pouls lent s'est installé. Sujet à variations, il s'est ensuite fixé autour de 48 par minute. L'électrocardiogramme montre une dissociation auriculo-ventriculaire complète. Le phonocardiogramme montre non pas un éclat intermittent, mais une extinction intermittente du premier bruit en période d'apnée.

Périodes de Luciani-Wenckebach à partir d'un paracentre auriculaire. — M. J.-M. Boivin (Tours). — L'auteur relate un cas de périodes de L.-W. chez un sujet émotif, grand neurotonique, qui déclenche par hypervagotonie de décubitus ou respiratoire des périodes de L.-W. Le début de la série est marqué par l'inversion de l'onde P ; sa fin, par une oreillette bloquée. Le rythme sinusal reprend avec un P positif. On discute sur le fait suivant : l'intervention du paracentre commande-t-elle la série des périodes ? La vagotonie est-elle responsable de la mise en jeu de ce deuxième centre auriculaire ? Le traitement habituel de la neurotonie fait disparaître en quelques semaines ce trouble du rythme. L'examen objectif est strictement normal.

Considérations physio-pathologiques et thérapeutiques

sur la péricardite constrictive. — MM. P. Soulié et J.-R. Sicot. — Les auteurs rapportent trois nouveaux cas de péricardite constrictive, dont deux opérés. Leurs conclusions sont les suivantes :

1° Le galop post-systolique des péricardites symphysaires calcifiées ou non varie dans sa chronologie : il peut être isodiastolique ou protodiastolique. Son intensité est parfois telle qu'on le prendrait pour un claquement de fermeture de la mitrale, et seule la phonocardiographie rétablit l'ordre exact des trois bruits perçus ; la pression veineuse est toujours fortement augmentée, et la mensuration de la pression intraventriculaire droite (technique de J Lenègre et Maurice) la montre trois fois plus accentuée que normalement ; la radiographie apporte un argument capital pour ou contre l'intervention : il ne peut y avoir péricardite constrictive (calcifiée ou non) que si le cœur est de volume petit ou normal. Toute péricardite calcifiante avec gros cœur est une symphyse calcifiée et non une péricardite constrictive. Seule cette dernière relève de l'intervention.

2° Un des cas opérés concerne un cœur de petit volume avec nombreuses extrasystoles auriculaires, opération simple, mais troubles du rythme impressionnants lorsque le chirurgien touche à la région auriculaire, zone de clivage facile à la partie antérieure des ventricules, plèvre gauche libre. Résultat fonctionnel parfait, mais le malade n'avait pas de syndrome de Pick. Dans l'autre cas, syndrome de Pick installé depuis 1938, intervention refusée par le malade jusqu'en mai 1944. Activité fonctionnelle peu diminuée jusqu'en janvier 1944. Ponctions très espacées. Opération pratiquée avec état général très grave. Mort quelques heures après simple résection costale à l'anesthésie locale.

Autopsie : symphyse pleurale totale, droite et gauche (l'exploration au trocart de Kuss de façon systématique semblerait indiquée pour installer préventivement pneumothorax gauche et éviter ainsi le choc de l'hémopneumothorax opératoire). Cœur volumineux ; coque calcaire très épaisse (1cm,5 à certains points), entièrement adhérente au péricarde viscéral, à l'épicarde et au myocarde sur toute la surface du cœur, avec spicules profondes plongeant dans le myocarde. La comparaison des clichés, ne décelant aucun changement dans la morphologie et l'épaisseur de la coque depuis 1940, autorise à penser qu'il s'agit de lésions très anciennes qui eussent été les mêmes il y a cinq ans ; aucune zone de clivage ; partout la décortication entraîne la mutilation du muscle ; les deux oreillettes ont un volume énorme (triplé), caillots anciens très adhérents et thrombose plus récente dans les deux oreillettes.

Conclusion : l'intervention (si elle avait été acceptée en 1940 ou même en 1938) eût été mortelle et inefficace, car :

a. Il n'y avait pas constriction et pas de zone de clivage comme dans les cas favorables rapportés par Lenègre, où le cœur est véritablement énucléé lorsque la coque calcaire antérieure est ouverte. Encore faut-il être prudent pour sectionner cette coque, dont la simple incision (observation de Lenègre) peut déterminer l'arrêt prolongé du cœur, d'où thromboses vasculaires lointaines dans divers viscères et mort quelques heures après, malgré la reprise du rythme cardiaque. *b.* Il est impossible de prévoir s'il y aura zone de clivage ou non ; or l'exploration chirurgicale du péricarde antérieur n'est pas inoffensive ; seules les formes constrictives, avec adiastolie, avec syndrome de Pick nettement évolutifs, où la bacillose ancienne est nettement éteinte, et encore celles qui ne relèvent pas de la tuberculose, sont justiciables du traitement chirurgical, qu'il y ait calcification ou non. La péricardite constrictive est donc une maladie bien isolée, autonome. Tous les autres cas appartiennent au groupe beaucoup plus vaste de la symphyse péricardique.

Angine de poitrine et acrocyanose compliquée de syndrome de Raynaud dues à un projectile dans le médiastin. — MM. Ed. Doumer, P. Decoulx et J. Merlen (Lille) apportent l'observation d'un blessé de poitrine de quarante-deux ans portant un éclat métallique dans le médiastin au contact du tronc de l'artère pulmonaire, qui souffre depuis sa blessure d'un syndrome angineux

(Suite page V.)

d'abord provoqué par le décubitus, puis devenu de l'angor d'effort typique, et présente aussi depuis lors de l'acrocyanose bilatérale compliquée de crises de syncope locale et d'acro-asphyxie de type Raynaud. Plusieurs infiltrations stellaires, puis une stellectomie gauche ont considérablement amélioré le syndrome angineux, atténué l'acrocyanose et fait disparaître les crises vasomotrices.

Les techniques vectographiques. — M. G. Minot. — Après avoir rappelé les fondements physiques et géométriques sur lesquels se pose la vectographie, l'auteur passe successivement en revue les différentes techniques utilisées jusqu'à ce jour :

1° Méthode graphique longue, fastidieuse et imprécise ;

2° Emploi d'un oscillographe cathodique qui déforme la courbe et permet difficilement la graphie ;

3° Utilisation d'un oscillographe à un miroir sollicité par plusieurs dispositifs oscillographiques électro-dynamiques (méthode de Mann [U. S. A.]).

Cette dernière technique, qui semble être l'une des meilleures, n'est pas exempte de critique en raison de la suspension très fragile du miroir.

Il apparaît, selon de nombreuses recherches poursuivies depuis plusieurs années, que la solution réside dans l'emploi de deux oscillographes à miroir reliés aux amplificateurs correspondant à deux dérivations périphériques (par exemple II et III) d'un électrocardiographe à trois dérivations simultanées.

Le vectogramme, qui est une traduction géométrique *rigoureuse* des tracés recueillis dans les dérivations périphériques classiques, n'apporte *aucun* élément biologique nouveau.

Il est toutefois une image assez approchée du développement du potentiel électrique dans le muscle cardiaque et facilite ainsi la compréhension de l'électrocardiogramme, spécialement lorsqu'il s'agit de particularités directionnelles.

Pour illustrer cette communication, des sujets normaux et pathologiques sont examinés, et leurs vectogrammes sont projetés instantanément sur l'écran habituel de projection.

Un cas de dilatation congénitale de l'artère pulmonaire avec petite aorte et communication interauriculaire. — M. P. Chassagne a pu étudier l'aspect anatomique de cette malformation, dont les signes cliniques, radiologiques et électrocardiographiques étaient très caractéristiques. La circonférence de l'orifice pulmonaire était de 12 centimètres, celle de l'orifice aortique de 4 centimètres, la dilatation du système artériel pulmonaire se poursuivait jusqu'aux plus petites branches. Il n'a été noté ni signes d'artérite, ni thromboses. La communication interauriculaire siégeait à la partie postéro-supérieure de la cloison.

A propos de l'action anticoagulante de la méthylène-bis-hydroxycoumarine. — M. Y. Bouvrain. — Le but de cette étude a été de chercher à savoir si on peut contrôler efficacement l'action de la méthylène-*bis*-hydroxycou-

marine (MBHC) par la mesure du temps de coagulation. Les doses employées ont été de 400 milligrammes un jour sur deux, pendant huit à dix jours. Dans une première série de six observations, il ne se produit aucun incident ; le produit fut parfaitement toléré. Le temps de coagulation fut doublé ou triplé dans 4 cas, peu modifié dans 2 cas. Dans une deuxième série de 5 observations, on utilisa un produit préparé par un procédé de synthèse différent. Sans qu'il ait été possible de mettre en évidence une différence dans la composition de la drogue, il se produisit des accidents hémorragiques sérieux, que l'étude du temps de coagulation ne permit pas de prévoir. Dans 2 cas, de grosses hématuries se produisirent, rendant la transfusion nécessaire : chez l'une de ces malades, on observa, en outre, des ecchymoses multiples, avec signe du lacet positif. Un malade eut, plusieurs jours après l'arrêt du traitement, une énorme épistaxis, avec forte hémoptysie ; on dut également recourir à la transfusion. Enfin, une hémorragie intrapéritonéale entraîna la mort d'une malade atteinte d'infarctus mésentérique méconnu.

A l'autopsie : gros infarctus ancien, certainement antérieur à la mort, inondation péritonéale récente. Cette malade serait certainement morte de son infarctus, mais la MBHC a très probablement provoqué l'accident terminal. Cet accident est à rapprocher des 4 cas de mort observés par Evans. La MBHC peut donc allonger fortement le temps de coagulation, mais il y a de grosses variations individuelles, et il faut rejeter formellement l'emploi de ce test pour contrôler l'action d'un produit qui peut provoquer de graves accidents. De nouvelles recherches sont nécessaires pour savoir si l'allongement du temps de prothrombine peut suffire à lui seul à assurer l'efficacité, comme le suppose Lehmann. Cet auteur a publié des résultats très encourageants ; ajoutons-y le fait que, chez deux des malades étudiés, la MBHC fit disparaître en quarante-huit heures des signes peu équivoques de phlébite au début. Il sera sans doute intéressant d'étudier l'action d'autres substances douées d'activité antivitaminique K ; certaines d'entre elles se révéleront peut-être plus efficaces et plus maniables que la MBHC. Il y a là de nombreux problèmes très intéressants et dont l'étude mérite certainement d'être poursuivie, à la condition d'observer toujours une extrême prudence.

M. Facquet fait observer que les hémorragies, danger principal de la thérapeutique anticoagulante par la dicoumarine, seront vraisemblablement plus rares quand la posologie sera mieux réglée. La répétition des doses prédispose aux hémorragies. D'après les recherches faites avec R. Sassier, le meilleur mode d'administration paraît consister à donner une dose initiale assez forte de 0gr,80, qui provoque une chute importante de la prothrombinémie et de la coagulabilité sanguine, se poursuivant pendant sept jours et souvent davantage ; ultérieurement, quand la prothrombinémie se révèlera au-dessus de 30 p. 100, une nouvelle dose, plus faible, sera administrée.

Étude radiokymographique de la cinétique du bord droit du cœur (oreillette droite) chez le sujet normal. — R. Heim de Balsac. — L'auteur étudie la cinétique du bord droit du cœur sur une série de 115 sujets normaux. Ce contour, qui correspond à l'oreillette droite, présente des battements résultant en proportions variables d'un « entraînement ventriculaire » et de la contraction auriculaire propre. Il décrit les types observés et établit les caractères des battements de l'oreillette. L'observation de la contraction auriculaire au cours des dissociations auriculo-ventriculaires corrobore son interprétation.

Sténose mitrale et persistance du trou de Botal. — MM. Roques, de Brux et Bollinelli. — Observation d'une malade de quarante-huit ans n'ayant présenté cliniquement qu'un rétrécissement mitral, compliqué d'embolies. La vérification anatomique révéla l'existence d'un trou de Botal largement ouvert, ce qui explique l'absence de dyspnée, de cyanose et toute asystolie périphérique. Les auteurs pensent que la sténose mitrale, congénitale, empêcha l'occlusion de la cloison interauriculaire.

Le terrain d'élection de la dérivation précordiale D. IV F. — MM. Lian, Facquet et Chadoutaud, analysant 310 électrocardiogrammes recueillis chez des angineux, soulignent l'opposition qui existe entre la fréquence des déformations de la dérivation précordiale D. IV F. dans les tracés comportant un T_1 négatif et leur rareté dans les tracés comportant un T_3 négatif. La proportion est de 80 p. 100 pour le type T_1 et de 15 p. 100 pour le type T_3.

Le circuit électrocardiographique D. IV. — MM. Lian, Facquet, J.-J. Welti et Chadoutaud pensent qu'un facteur important dans la différence des résultats fournis par la dérivation D. IV F. réside dans l'emplacement respectif de l'électrode exploratrice et de la zone d'ischémie d'origine coronarienne. En effet, dans D. IV F., l'électrode exploratrice est apexienne, or les déformations des tracés sont fréquentes dans le type T_1 négatif correspondant à une ischémie coronarienne apexienne, et rare dans le type T_3 négatif correspondant assez souvent à une ischémie coronarienne à siège postéro-inférieur.

Dans le but d'accroître la fréquence des déformations des dérivations thoraciques dans le type T_3 négatif ; Lian et ses collaborateurs ont employé une électrode exploratrice latéro-vertébrale gauche, reliée à la jambe gauche. Ainsi, les dérivations thoraciques deviennent pathologiques dans 40 p. 100 des cas de type T_3, au lieu de 20 p. 100 avec D. IV F. seul.

Ils réalisent donc ainsi un circuit triangulaire sagittal à trois électrodes : apexienne, dorsale, jambière-pointe-dos correspond à D_1, dos-jambe à D_2, pointe-jambe à D_3.

Dans ce circuit pointe-dos (D. IV) et pointe-jambe (D. IV F.) sont deux tracés en miroir, mais avec une amplitude différente qui rend tantôt l'un, tantôt l'autre plus expressif.

Ainsi les trois dérivations du circuit D. IV sont intéressantes, comme le sont les trois dérivations du circuit périphérique standard (bras gauche, bras droit, jambe gauche).

Traitement du rétrécissement mitral œdémateux. — M. P. Mériel (de Toulouse).

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme Deshruères, mère du Dr Desbruères. — M. Claude Monod, interne des hôpitaux de Paris, fils du Dr Robert Monod, mort au champ d'honneur. — Le Dr Jean Laborde, professeur honoraire à l'École de puériculture. — Le Dr Raymond Delcambre (de Paris). — Le Dr Ballan (de Gornac, Gironde). — Le Dr Albert Laguerrière, officier de la Légion d'honneur, radiologiste des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Notre-Dame de Montréal. — Le médecin-sous-lieutenant Marc Grégoire, fils du professeur Raymond Grégoire, est mort au champ d'honneur, le 8 avril 1945. Nous prions Mme Grégoire et sa famille d'accepter l'hommage de notre douloureuse sympathie.

FIANÇAILLES. — Mlle Nicole Martin, fille du Dr J. Martin (de Fourmies), et M. Pierre Gaillard. — Mlle Françoise Bouvier, fille du Dr Bouvier, chirurgien des hôpitaux de Reims, et M. Pierre Haquin.

MARIAGE. — Mlle Christiane Fischer, fille du Dr Fischer, rédacteur en chef du *Concours médical*, avec le Dr Jacques Feuilloy.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Bretey font part de la naissance de leur fille, Muriel. — Le Dr et Mme Max Vauthey, le Dr et Mme Paul Vauthey font part de la naissance de leur fille et petite-fille, Camille-Jacqueline (Vichy, 25 mars 1945). — Jean-Pierre Lyon-Caen a la joie d'annoncer la naissance de son petit frère, Michel. De la part du Dr et Mme Louis Lyon-Caen, 6, square Port-Royal, Paris. Avec nos félicitations. — Le Dr et Mme R.-G. Berthe font part de la naissance de leur fille, Catherine (Eaubonne, Seine-et-Oise).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade d'officier :* M. le Dr Lafay (Auguste-Paul-Laurent-Bernard).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins dans divers départements.

Allier.

Président : M. Bordesoulles de Sortiaux, juge à Moulins.

Membres : MM. les Drs Ganet, Arnaud, à Montluçon ; Buvat, à Vichy ; Godemel, à Gannat ; Ganne, à Moulins ; Magnet, à Souvigny.

Création d'un poste de médecin et de plusieurs postes de médecins adjoints au médecin départemental des prisonniers et déportés. — M. le ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés vient de décider la création :

1° D'un poste de médecin départemental des prisonniers et déportés ;

2° De plusieurs postes de médecins adjoints au médecin départemental des prisonniers et déportés

3° D'un certain nombre d'emplois d'assistantes sociales départementales des prisonniers et déportés et d'assistantes de la Maison du Prisonnier.

Les praticiens et les assistantes sociales que ces offres peuvent intéresser doivent, dès parution de cet avis, s'adresser, en vue de la constitution de leur dossier, à la *Direction départementale des Prisonniers. Déportés et Réfugiés*, 57, *rue des Archives* (3e *étage*), où tous renseignements complémentaires sur leurs attributions et leurs statuts leur seront communiqués.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques. — ARTICLE PREMIER. — Sont nommés membres de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, pour une durée de quatre ans :

M. Despres, maître des requêtes au Conseil d'Etat.

M. Bresson, conseiller maître à la Cour des comptes.

M. le professeur Loeper, membre de l'Académie de médecine.

M. Degot, ingénieur en chef du service des mines.

M. Guillerd, inspecteur général honoraire du service des eaux de la Ville de Paris, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

MM. Aujaleu et Figon, inspecteurs généraux de la Santé.

MM. les maires des stations thermales de Vichy et Aix-les-Bains.

MM. les maires des stations climatiques de Megève et de Biarritz.

M. Marois, directeur adjoint au service commercial de la Société nationale des chemins de fer français.

M. Defert, secrétaire général de l'Union nationale des associations de tourisme.

M. le Dr Macé de Lépinay, président de la Société d'hydrologie médicale de Paris.

M. le Dr Merklen, professeur d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de Nancy.

M. le Dr Noël Deschamps, médecin consultant à Royat.

M. le Dr Flurin, membre correspondant de l'Académie de médecine, président du Syndicat national des médecins des stations thermales, marines et climatiques.

M. le professeur Villaret, membre de l'Académie de médecine, professeur à la faculté de médecine de Paris.

M. le Dr Roubeau, secrétaire général du Syndicat national des médecins des stations thermales, marines et climatiques.

M. le professeur Santenoise, directeur du laboratoire de physiologie hydrologique et climatologique de l'Institut d'hydrologie.

M. le professeur Duhot, professeur d'hydro-climatologie à la Faculté de médecine de Lille.

M. le professeur Chabrol, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Cruse, président de la Chambre syndicale des eaux minérales.

M. le professeur Fabre, membre de l'Académie de médecine, directeur du laboratoire de contrôle du ministère.

M. Gommy, président de la Chambre nationale de l'hôtellerie.

M. Lefébure, directeur des Annales des stations thermales et climatiques.

M. Roumilhac, président du Syndicat national des établissements thermaux de France.

M. le Dr Herbert, d'Aix-les-Bains.

M. le Dr Violle, de Vittel.

M. Brousse, secrétaire général de l'Union des infirmiers masseurs.

M. le Dr Mothe, président du Syndicat national des casinos autorisés de France.

ART. 2. — Sont nommés :

Président de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques : M. le Dr Flurin.

Vice-président : M. Bresson.

ART. 3. — M. Pierre Urbain, chef de travaux à l'Institut d'hydrologie et de climatologie, est nommé secrétaire de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques.

Le dépistage de la gonococcie féminine. — La loi du 31 décembre 1942 faisant une obligation aux médecins de rechercher les contaminatrices gonococciques, la Société française de gynécologie, qui déjà en 1931 avait pris l'initiative d'établir le diagnostic de guérison de la gonococcie, insiste à nouveau sur les points suivants :

Aucun diagnostic de blennorragie chez la femme ne peut être posé sans examens bactériologiques.

La femme se présentera sans toilette et sans miction récentes.

L'infection sera recherchée à ses différents repaires :

a. Urètre, glandes de Skene, après expression ;

b. Glande de Bartholin, après expression ;

c. Canal cervical (et non cavité vaginale). Après mouchage du col faire pénétrer l'ose ou l'écouvillon dans la cavité cervicale pour y recueillir les sécrétions ;

d. En cas d'ano rectite, mettre un anuscope et prélever la sécrétion pariétale.

Ces examens seront confiés à un laboratoire de compétence indiscutable.

Le gonocoque ne sera diagnostiqué qu'à condition d'être trouvé en groupe et intraleucocytaire.

Si ces examens sont négatifs, il sera indispensable, avant de déclarer la femme saine, de la soumettre aux épreuves de réactivation. La blennorragie chez la femme est essentiellement chronique et discrète, et ne se révèle que lors de certaines réactivations.

Les réactivations générales sont l'ingestion de bière ou d'alcool. Les réactivations locales, qui se pratiqueront surtout à la fin de la période menstruelle, sont l'écouvillonnage de l'urètre au nitrate à 2 p. 100 et du col à 10 p. 100. Les prélèvements seront opérés quarante-huit heures après.

Si le doute persiste, il sera utile : 1° de pratiquer une gono-réaction ; 2° s'il existe des lésions cliniques, même non gonococciques, de les traiter.

La complexité de ces examens et, d'autre part, la responsabilité qui s'y trouve engagée imposent parfois de confier les suspectes à des mains spécialisées.

Haut comité consultatif de la population et de la famille. — Nous relevons, comme membres du haut comité consultatif de la population et de la famille, les noms de :

M. le professeur Debré, de l'Académie de médecine ;

M. le Dr Monsaingeon, président du Centre national de coordination des activités familiales.

NOUVELLES DIVERSES

Situation démographique du département de la Seine. — De novembre à décembre, la population du département de la Seine s'est accrue de 200 000 unités, dont 120 000 pour la seule ville de Paris.

La nuptialité s'est relevée, en décembre, d'une façon inattendue, l'augmentation est voisine de 70 p. 100 à Paris et dépasse 75 p. 100 pour l'ensemble du département de la Seine.

La natalité reste stationnaire depuis quelques mois.

Le léger accroissement du nombre des naissances peut être attribué au retour des femmes enceintes qui s'étaient éloignées de la région parisienne par crainte des opérations militaires des mois d'été.

La mortalité générale s'est légèrement élevée, mais seulement dans le département de la Seine où, par rapport à décembre 1943, l'amélioration est de 11 p. 100.

Pour Paris, le taux dépasse de moins de 5 p. 100 la moyenne du même mois pour la période 1932-1938.

La mortalité est au même taux qu'en novembre et, pour Paris, en augmentation de 24 p. 100 sur la moyenne 1932-1938.

La mortalité infantile, en diminution pour Paris par rapport à 1932-1938, marque pour novembre, et pour Paris, en augmentation de 48 p. 100 par rapport à 1943 : 80 décès pour 1 000 naissances au lieu de 54.

Décembre 1944.

1. — *Paris.*

Population	2 620 000
Mariages	2 066
Naissances	2 617
Décès	3 386

2. — *Seine.*

Population	4 600 000
Mariages	3 383
Naissances	4 676
Décès	5 865

Commission nationale de reconstitution des syndicats médicaux. — Sont présents : M. le président Blondel ; les Drs Mallet-Guy, Arsonneau, Urry, Milliez, Gaye. Excusé : le Dr Gelle.

La Commission a décidé que les syndicats, unions et fédérations ci-après énumérés sont reconstitués, et que leurs bureaux et autres organismes directeurs peuvent reprendre leur activité :

Confédération des syndicats médicaux français ;

Syndicat national des chirurgiens français ;

Syndicat national des dermatologistes, syphiligraphes et vénéréologistes français ;

Syndicat national des électro-radiologistes ;

Syndicat national des médecins oculistes français ;

Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français ;

Syndicat national des médecins spécialistes de l'appareil respiratoire ;

Syndicat des gynécologues français.

Syndicat général des médecins stomatologistes français.

La Commission a étudié en outre les dossiers de reconstitution des syndicats suivants :

Syndicat des médecins spécialisés des dispensaires d'hygiène sociale ;

Syndicat national des médecins-conseils des caisses d'assurances sociales ;

Syndicat national des urologistes français ;

Syndicat national des médecins des stations thermales, marines et climatiques de France ;

Syndicat national des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux publics non admis au concours.

A l'unanimité des membres présents, la Commission a émis le vœu suivant :

« La Commission nationale de reconstitution des syndicats médicaux se permet d'attirer l'attention de M. le ministre de la Santé publique sur les très graves inconvénients qui résultent déjà et qui pourraient résulter des retards apportés à la nomination des commissions départementales de reconstitution des syndicats médicaux, en particulier pour la région de Paris et la région lyonnaise, retards qui peuvent susciter la formation spontanée de syndicats dissidents.

(*Extrait du procès-verbal de la séance du 25 mars 1945.*)

REVUE DES LIVRES

Phtisiologie du médecin praticien, par M. BARIÉTY et G. BROUET, 1944. (*Masson, éditeur.*)

Le livre de Bariéty et Brouet condense, à l'usage du médecin praticien, l'enseignement, si remarquable et qui a eu un si grand succès, de la phtisiologie donné par eux tant dans leurs conférences de la Faculté que dans leurs cours pratiques à la Clinique de la Tuberculose de l'hôpital Laennec, sous la direction du professeur Jean Troisier.

Dépouillant, à dessein, tout appareil d'érudition et de bibliographie, les auteurs montrent ce qu'il est indispensable de connaître des nouvelles méthodes qui, en quelques années, ont transformé la phtisiologie. Ils n'ont pas craint de multiplier les schémas (radiologiques notamment), ce qui donne une extrême clarté à leurs descriptions.

Dans une première partie, ils posent les règles fondamentales du diagnostic :

Ils insistent, d'abord, sur les possibilités et les limites de l'examen clinique.

Puis, avec grands détails, ils insistent sur ce que le médecin peut demander à la radioscopie, à la radiographie, à la tomographie à la radiophotographie ; ils détaillent, notamment, les pièges radiologiques qui entraînent, trop souvent, des erreurs évitables.

Très clairement, ils énumèrent ensuite ce que le médecin doit exiger du laboratoire, complément nécessaire de tout diagnostic clinique et radiologique, en cas de tuberculose.

Dans une deuxième partie, sont traités les *principaux aspects de la tuberculose pulmonaire* : la primo-infection tuberculeuse, ses critères, chez le nourrisson, à la seconde enfance, à l'adolescence ; la manière de la dépister, son traitement ; la tuberculose pulmonaire commune ; la tuberculose fibreuse ; les formes aiguës pneumoniques et broncho-pneumoniques ; les tuberculoses miliaires ; les pleurésies ; le pneumothorax spontané, etc.

Dans une troisième partie, est abordé le *traitement de la tuberculose pulmonaire* par les méthodes actuelles, notamment le pneumothorax artificiel, ses techniques, ses incidents et accidents ; les sections de brides et la pleuroscopie ; les perforations pleuro-pulmonaires ; les pleurésies du pneumothorax ; le pneumothorax bilatéral ; puis, les autres méthodes collapsothérapiques (phrénicectomie, thoracoplastie, etc.).

Viennent ensuite les autres méthodes de cure hygiéno-diététique ; la prophylaxie ; la vaccination par le BCG, etc.

Enfin, la quatrième partie est consacrée à la *tuberculose, maladie sociale* ; à l'armement antituberculeux français ; aux Assurances sociales, aux Pensions, aux Professions, avec, en annexe, la liste des Sanatoriums, Préventoriums et Dispensaires français.

Cette rapide énumération montre toute l'importance des sujets traités et toute la nouveauté de beaucoup d'entre eux. Le praticien doit être d'autant mieux renseigné sur eux que son action doit être scientifique, précoce, et entourée de toutes les garanties qu'ajoutent à la clinique la cuti-réaction, la recherche des bacilles et la radiographie. Son rôle sera d'autant plus utile qu'une collapsothérapie sera faite en temps opportun et dans les conditions les meilleures.

Pour toutes ces questions, d'un intérêt journalier si grand, le petit livre de Bariéty et Brouet sera un guide à la fois net et précis. Ce sont là les très grandes qualités des deux auteurs : elles assureront à leur ouvrage le même grand succès qu'a eu déjà leur enseignement à la Faculté et à l'Hôpital.

PAUL CARNOT.

LA DÉLIVRANCE

Ce numéro du *Paris médical* est le premier à paraître après la victoire.

Le mardi 8 mai, à 15 heures, le général de Gaulle, par T. S. F., annonçait la fin de la guerre : l'Académie de médecine, en séance, écoutait avec une indicible émotion ses belles et simples paroles : « Le jour de gloire est arrivé », clamait *La Marseillaise* !

A son tour, comme nous il y a cinq ans, malgré le courage déployé, l'ennemi avait été vaincu par le nombre et par les machines : c'était, pour nous, l'excuse et la revanche !

Mais, contrairement à nous, cet ennemi s'était déshonoré, avant ses défaites, par l'ignominie de ses tortures, de ses assassinats et de ses vols...

Comment, en psychiatrie collective, expliquer pareille monstruosité ? Quel mince vernis recouvre donc les peuples les plus avancés en civilisation et en science pour que, brusquement, resurgisse la bête humaine primitive, féroce et stupide ?

Gloire aux vaillants de chez nous, qui, aux heures les plus sombres, n'ont pas désespéré de la Patrie, qui se sont fait tuer dans la bataille, dans les lutttes obscures de la Résistance, ou encore — comme hier notre collègue des hôpitaux Léon Kindberg, atteint de typhus exanthématique...

Gloire aux Nations libres, venues au secours de la Liberté du monde, dont la préparation nous avait paru si longue, mais qui fut à tel point poussée qu'elle était devenue irrésistible ! Gloire aux grands Chefs militaires alliés qui ont voulu nous associer à leur victoire !

Gloire, aussi, aux quatre grands Têtus, qui, comme notre confrère Clemenceau jadis, malgré les désastres, malgré les effroyables hécatombes humaines (on parle de trente millions de morts), malgré les ruines, se sont obstinés tant qu'ils n'ont pas fait triompher le Droit et la Justice ! Que serait devenue la Liberté dans le monde s'il ne s'était trouvé, aux postes de commande, un de Gaulle en France, un Staline en Russie, un Roosevelt en Amérique et, surtout peut-être, un Churchill en Angleterre ?

De notre victoire, si durement acquise, nous restons, tous, ensanglantés. Fièrement, mais tragiquement, nous portons notre blessure : notre joie est baignée de larmes...

Puissent, du moins, d'aussi pénibles sacrifices préserver, demain, nos enfants et les enfants de nos enfants. Ce rêve, nous l'avions déjà fait en 1918, après une guerre, atroce aussi, qui nous avait tué nos élites, et dont nous souffrons toujours.

La Société des Nations avait, alors, été notre ardente espérance. Hélas ! bien peu de temps après, les rivalités entre vainqueurs, l'égoïsme des uns, l'insouciance des autres, les horribles guerres civiles, les vilaines affaires et les trusts avaient eu raison de nos rêves.

Que cette si dure leçon ne soit pas perdue ! Soyons, maintenant, réalistes et n'oublions plus.

La guérison de nos plaies ne peut être que lente, difficile, douloureuse : chacun le sait.

Faisons, pourtant, confiance aux jeunes, pleins d'enthousiasme, qui, à leur tour, se croient de force à soulever le monde.

Gardons cet espoir tenace que notre renaissance nationale exaltera le courage civique, la fraternité entre classes, le goût et le devoir du travail honnête, sans la démoralisante tyrannie du marché noir, des loisirs et des bistrots. Espérons encore que notre natalité remontera, sans laquelle aucun avenir n'est concevable.

Souhaitons enfin qus nos jeunes travailleurs se persuadent que l'avenir est dans leurs cerveaux, et qu'une Nation, de faible étendue, qui ne peut rivaliser en nombre avec les géants du monde, doit soutenir son rang — un des premiers — par son prestige moral et par le rayonnement de sa Science, au pays des Lavoisier, des Laënnec, des Bretonneau, des Ampère, des Claude Bernard, des Pasteur et des Curie...

PAUL CARNOT.

RETOUR DE NOS DÉPORTÉS

Réception à l'Académie de médecine du Pr Charles RICHET,

libéré du camp de Buchenwald

L'Académie de médecine, au début de sa séance du 24 avril, a tenu à fêter le retour d'un de ses membres les plus aimés, le professeur Charles Richet, récemment libéré par la victorieuse avance des armées alliées. Cette cérémonie intime fut des plus émouvantes.

Le président de l'Académie, Georges Brouardel, en quelques mots affectueux, dit l'admiration de tous pour le collègue, patriote et courageux, qui, arrêté en juin 1943 comme résistant, a été déporté dans un bagne allemand, y a souffert avec stoïcisme, et dont le retour est une joie pour tous ses amis.

Le professeur Charles Richet, très amaigri, vieilli et déprimé par sa longue détention, mais toujours plein de flamme et de vaillance, a, en quelques mots, très simples et très mesurés, remercié l'Académie de son accueil. Il a dit dans quelles conditions pénibles il avait vécu au camp de Buchenwald, avec une équipe d'hommes courageux, d'une grande élévation morale ; comment, avec les autres médecins prisonniers, il avait eu, du moins, la satisfaction de pouvoir être utile aux camarades malades et affaiblis par les privations. Il leur a rendu hommage. Il a aussi évoqué le souvenir d'un de ses collaborateurs dévoués de l'Institut Fournier, son « maître en Résistance », dont on est sans nouvelles, et qu'il espère voir bientôt revenir aussi.

En des termes d'une grande élévation, il a tiré la leçon des événements, à la fin de ce long martyre, où ont souffert aussi sa femme, notre confrère le Dr Ch. Richet-Trélat, mère de six enfants, arrêtée elle aussi, et deux de ses fils, également prisonniers politiques. Un de ses gendres, le fils de Castaigne, est mort en avion au Maroc, aux Forces Françaises Libres. Un autre de ses fils assistait en uniforme à l'hommage rendu à son père.

Telle fut cette cérémonie, simple et touchante, rendant hommage à un des nôtres, grand par le cœur comme fut son père, et dont le retour enlève une angoisse à tous ceux qui l'aiment.

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR CHARLES AUBERTIN

C'est avec une grande joie que *Paris médical* a accueilli la nouvelle de l'élection à l'Académie de médecine du professeur Ch. Aubertin, qui a si souvent collaboré à notre journal. La juste renommée que lui ont value ses travaux hématologiques et cardiologiques, l'estime et l'affection que sa grande conscience professionnelle et son inépuisable affabilité inspirent à ses collègues et à ses élèves le désignaient tout naturellement à cette haute distinction.

Externe des hôpitaux en 1898, interne en 1900, Ch. Aubertin fut successivement l'élève de Babinski, de Roger, chez qui il s'initia, sous la direction de ses amis P.-E. Weil et Clerc, à l'étude du sang ; de Ménétrier, qui le fit bénéficier d'une solide culture anatomique qui devait lui être si précieuse dans l'étude des leucémies ; de Sevestre, de Vaquez enfin, dont il resta jusqu'à la fin l'ami et le collaborateur, et avec qui il édifia d'importants travaux cardiologiques et hématologiques.



Le professeur Charles Aubertin.

Après avoir été plusieurs années moniteur au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté, il est nommé médecin des hôpitaux en 1912. Il est chargé successivement du service de médecine générale à l'hôpital Saint-Louis, puis à la Pitié, où j'ai eu l'honneur d'être son interne et de profiter de son précieux enseignement. Professeur agrégé en 1923, il est, depuis 1939, chargé de la chaire de thérapeutique.

Son activité scientifique a porté surtout sur l'hématologie. Ses travaux avec Ménétrier sur la leucémie myéloïde sont aujourd'hui classiques, ainsi que les importantes études qu'il a consacrées à la codification du traitement des leucémies, d'abord par les rayons X, avec Beaujard, puis par le benzol. On lui doit également d'intéressantes recherches sur le sang des radiologistes.

Son nom est aussi attaché, associé à celui de Vaquez, à de remarquables travaux sur les anémies, leurs formes cliniques et hématologiques, leur traitement par le foie et les extraits hépatiques, qu'il a été un des premiers à faire connaître en France. Un des premiers, également, il a fait connaître l'agranulocytose et les syndromes agranulocytaires. Il a consacré d'importantes études aux anémies spléniques et aux indications de la splénectomie, à l'angiomatose hémorragique familiale, à la maladie de Hodgkin, aux syndromes hémogéniques.

Ch. Aubertin a consacré également d'importants travaux à l'appareil circulatoire. Nous citerons en particulier ses recherches sur le rôle des capsules surrénales dans l'hypertension artérielle, sur les tachycardies et les arythmies, sur l'infarctus du myocarde et ses séquelles, enfin sur la mise au point des thérapeutiques cardio-vasculaires (digitale et ses diverses variétés, ouabaïne, convallatoxine, insulinothérapie).

Il a continué comme professeur de thérapeutique ces intéressantes recherches. Pleinement conscient de l'importance considérable de cet enseignement pour les futurs médecins, il a su, dans un exposé clair et précis, mettre à la portée de ses nombreux auditeurs non seulement les traitements classiques, mais encore les méthodes les plus modernes au fur et à mesure de leur apparition.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 avril 1945.

Le retour de M. Charles Richet. — Au nom de l'Académie, M. le PRÉSIDENT souhaite la bienvenue à M. Charles Richet, rapatrié du camp de concentration de Buchenwald.

Prenant à son tour la parole, M. Richet remercie l'Académie et lui exprime son émotion. Il rend hommage à ceux qui furent les artisans de la Libération : les morts du camp de concentration et ceux de la bataille, parmi lesquels la famille médicale compte tant des siens ; les vivants aussi qui sont encore au péril de la captivité.

Sans vouloir insister sur les souvenirs de Buchenwald, M. Richet proclame l'importance de l'action des médecins au milieu des horreurs du bagne et de la jungle. Leur profession a lié des confrères d'origines et de cultures diverses ; grâce à leur union, ils ont sauvé des vies par milliers et réussi à consoler des douleurs sans nombre. Entre tous, les médecins français, nombreux et actifs, ont su prendre une influence qui sera une gloire de la médecine française, comme l'était en même temps l'action résistante des médecins non incarcérés.

Favorisée par la captivité, la méditation a montré à M. Richet l'importance de la profession médicale : « Dans la période présente, à la tête des partis de liberté, elle doit lutter pour l'ordre contre la confusion et les tyrannies qui en naissent.

Dirigeant l'action démographique, luttant en faveur de la natalité et de naturalisations larges mais intelligentes, elle doit sans défaillance continuer l'action de la Résistance et de la Victoire, qui ont de nouveau fait de la France une grande nation.

« Après la victoire, assujettis plus ferme ton casque », disent les Japonais.

C'est en mettant en pratique cette devise que nous réussirons à rendre notre victoire définitive.

Tous les membres de l'Académie, debout, ont acclamé M. Richet.

Éloge d'Hippocrate (pour le 2 400e anniversaire de sa naissance). — M. LHERMITTE.

Action stérilisante de la pénicilline dans la syphilis expérimentale cliniquement occulte de la souris. — MM. LEVADITI et VAISMAN. — 250 000 à 750 000 unités Oxford par kilogramme d'animal injectées sous la peau par 5 000 à 15 000 unités Oxford à la fois font disparaître le tréponème dès les premières vingt-quatre heures. 250 000 unités Oxford par kilogramme stérilisent complètement et définitivement une souris syphilisée.

Effets curatifs de la pénicilline dans la maladie de Nicolas-Favre de la souris. — MM. LEVADITI et VAIS-

MAN. — La pénicilline possède une action préventive dans 60 p. 100 des cas. La même dose de 1 000 000 unités Oxford par kilogramme possède des propriétés curatives dans le même nombre de cas.

Action de l'extrait de pancréas sur le virus de la rage. — M. BAILLY.

L'épilepsie sans cortex. — MM. RISER, GAYRAL et PIGASSOU (présentation par M. LHERMITTE).

Les applications du séro-diagnostic de la syphilis; choix nécessaire des méthodes. — M. DEBAINS (présentation par M. LEVADITI).

Élection. — M. ROUSSEL est élu membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire en remplacement de M. Barrier.

Élection d'un membre titulaire dans la section vétérinaire. — En remplacement de M. Barrier.

Candidats : En 1re ligne : M. Roussel ; en 2e ligne : MM. Boquet, Bresson, Piettre, Simonnet, Verge.

Premier tour. — Votants, 77 ; majorité, 39 :

MM. Roussel, 36 voix ; Boquet, 12 voix ; Bresson, 1 voix ; Piettre, 9 voix ; Simonnet, 5 voix ; Verge, 14 voix.

Deuxième tour. — Votants, 74 ; majorité, 38.

MM. Roussel, 42 voix, *élu* ; Boquet, 10 voix ; Piettre, 3 voix ; Simonnet, 1 voix ; Verge, 17 voix ; bulletin blanc nul, 1.

Séance du 1er mai 1945.

M. ABADIE (d'Oran) résume devant l'Académie un remarquable rapport rédigé après un voyage d'enquête aux États-Unis et au Canada sur l'organisation, les principes et les résultats obtenus en matière d'hygiène publique et d'organisation sanitaire.

Sur une série de préparations histologiques trouvées dans le laboratoire d'un professeur allemand. Expériences faites sur l'homme au camp de Struthof. — MM. CHAMPY et RISLER. — Il s'agit de 55 préparations histologiques bien réussies et d'exécution incontestablement récente saisies par la police française dans le laboratoire d'un médecin allemand, le professeur Hirth, qui opérait à Strasbourg sur du matériel humain provenant du célèbre camp de Struthof.

Il s'agit de préparations de glandes génitales humaines provenant de 7 ou 8 sujets, dont certains sont des adolescents de treize à quinze ans.

Les lésions sont de divers types et sont saisies à divers stades évolutifs. Il s'agit, sans aucun doute possible, d'une série d'expérimentations datant de plusieurs semaines avant la mort et non moins vraisemblablement terminées intentionnellement au moment jugé opportun par sacrifice du sujet d'expérience. Aucune application de rayons ni aucune évolution provoquée d'un processus général physiologique ou pathologique ne sont en cause ; il s'agit d'une technique d'application locale.

L'étude histologique des préparations, les cadavres où les prélèvements ont été faits, cadavres provenant de Struthof et trouvés au laboratoire de Strasbourg avec la trace des prélèvements, ne laissent aucun doute sur le fait que des détenus ont servi à cette expérimentation sur l'homme.

Les documents à l'appui, photographiques et histologiques, ont été présentés à l'Académie.

Cette barbarie, froidement organisée, méthodiquement continuée, dépasse ce qu'on connaît jusqu'ici des atrocités commises par la police et la soldatesque, les hommes « cultivés » qui en sont capables n'ayant manqué ni de temps ni de capacité de réfléchir.

Discussion. — MM. ROCHON-DUVIGNEAUD, CHEVASSU, RIST, LEMAITRE demandent ou apportent diverses précisions d'ordre médico-légal ou histologique et envisagent la ligne de conduite future vis-à-vis d'une barbarie impénitente. M. RICHET apporte quelques informations complémentaires touchant certains camps de femmes déportées.

La graphographie. Enregistrement graphométrique de l'écriture et ses applications. — M. MALESPINE (présentation par M. TANON). — Ce procédé permet d'enregistrer le poids, la pression, la vitesse, la puissance, la force vive, la périodicité et le rythme de l'écriture, éléments personnels à chaque sujet.

Discussion. — M. LHERMITTE.

Vaccination antidiphtérique-antitétanique. Pourcentage des vaccinations correctes à Paris. — MM. REVERDY et BESSON (présentation par M. TANON).

Les facteurs qui influent sur l'éosinophilie sanguine dans les helminthiases. — M. LAVIER. — Sur le taux et l'évolution de la formule agissent le moment de l'examen, l'espèce helminthique, mais non son stade évolutif, l'infestation et aussi le terrain infecté et le traitement.

La valeur du territoire lymphatique comme base de la saisie des viandes tuberculeuses. — M. BRESSOU.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 avril 1945.

Tuberculose miliaire subaiguë laryngo-pulmonaire à précession clinique laryngée. — MM. E. BERNARD et J. DELARUE présentent l'observation d'une femme de cinquante-deux ans chez laquelle on constata, à l'occasion de troubles fonctionnels, une infiltration miliaire du larynx dont la biopsie prouva la nature bacillaire. Il n'existait alors aucun signe radiologique ou clinique d'atteinte pulmonaire. Un cliché pris un mois plus tard montrait une dissémination miliaire dans les deux champs pulmonaires.

Cette observation permet de confirmer une fois de plus que la tuberculose laryngée initiale ne constitue qu'un élément d'une tuberculose laryngo-pulmonaire, même dans les formes miliaires.

Du point de vue histologique, les auteurs insistent sur la similitude des lésions du poumon et du larynx, traduisant sans doute une synergie réactionnelle dont la cause demeure obscure, mais qui est riche de sens.

M. TROISIER partage l'opinion de M. Bernard, que les lésions miliaires pulmonaires peuvent ne pas être visibles radiologiquement, alors qu'elles existent du point de vue anatomique.

Maladie de Paget et carence calcique. — M. S. DE SÈZE et CL. DURAND montrent que les maladies de Paget douloureuses que l'on observe actuellement ne répondent pas aux mêmes faits. Chez certains malades, les douleurs sont liées au processus pagétique et ne sont soulagées que faiblement et inconstamment par le traitement calcique et la vitamine D. Chez les autres, la décalcification d'origine carentielle est à l'origine des douleurs, qui disparaissent rapidement et définitivement sous l'influence du traitement.

Il est difficile de reconnaître la nature des douleurs des pagétiques. Mais, de toute façon, le traitement calcique et la vitamine D doivent être prescrits et longtemps prolongés chez les pagétiques.

Les auteurs discutent ensuite le rôle prédisposant de la maladie de Paget vis-à-vis de la carence calcique et de l'obstacle qu'elle peut opposer au traitement.

M. FIESSINGER estime que le traitement de la maladie de Paget comporte le calcium et la vitamine D, en tout temps, et non pas seulement dans les circonstances actuelles.

M. GARCIN souligne les bons effets de ce traitement dans un cas de maladie de Paget localisée au crâne, et qui fit disparaître rapidement les douleurs atroces du malade.

Pigmentation pseudo-addisonienne chez un enfant. — MM. MARQUÉZY et RENAULT présentent un enfant de treize ans atteint depuis l'âge de trois ans d'une pigmentation intense d'allure addisonienne. Cet enfant ne présente par ailleurs aucun des signes de la maladie d'Addison et a une cuti- et une intradermo-réaction à la tuberculine négatives. Il n'existe aucun signe d'atteinte endocrinienne, sauf peut-être une légère note hypothyroïdienne.

Les auteurs discutent l'étiologie de cette pigmentation et le traitement à lui opposer.

M. DECOURT rappelle l'existence de formes mélanodermiques pures de la maladie d'Addison, les autres signes de la maladie n'apparaissant que longtemps plus tard. L'origine tuberculeuse de la maladie n'est pas une règle absolue.

M. POUMEAU-DELILLE estime que, chez un sujet non addisonien, le traitement par l'hormone cortico-surrénale peut avoir de sérieux inconvénients, en particulier en raison de l'action sur le testicule.

Hémorragie hémophilitique continue arrêtée par le diéthylstilbœstrol après échec des traitements classiques. — MM. CATHALA, DE LIGNIÈRES et ALISON présentent un enfant de six ans chez lequel une hémorragie durant depuis quatorze jours et n'ayant pas cédé aux traitements habituels fut arrêtée par l'administration de diéthylstilbœstrol. Les auteurs rappellent les travaux parus sur la question et soulignent l'intérêt de ces faits.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 mars 1945.

Anémie pseudo-pernicieuse familiale. — MM. J. CATHALA et AUZÉPY présentent un garçon de sept ans et sa sœur, de dix ans, porteurs de lésions d'anémie pseudo-pernicieuse qu'il faut rapprocher de la myélose familiale

de Fanconi : à noter que leur petit malade présente l'atrophie testiculaire qui est signalée dans ce dernier syndrome.

Sur trois cas d'hydrocéphalie ventriculaire obstructive traités par l'ouverture de la lame sus-optique. MM. JEAN GUILLAUME et CHARLES RIBADEAU-DUMAS présentent trois nourrissons traités par ce procédé, employé depuis 1936 par de Martel et Guillaume. L'un d'eux, âgé de dix mois, a été guéri et reste en très bon état depuis deux ans. Cette opération doit être réservée aux hydrocéphalies obstructives, avec intervention aussi précoce que possible.

M. J. LEVEUF estime qu'il serait souhaitable de connaître des résultats éloignés ; il fait observer que Clovis Vincent et Klein n'opèrent que les hydrocéphalies bien tolérées, non évolutives.

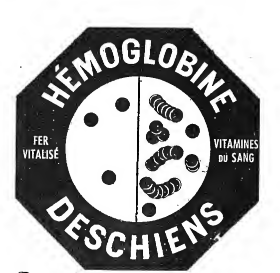
M. J. CATHALA a vu, au contraire, les mêmes auteurs opérer avec des résultats satisfaisants des hydrocéphalies évolutives.

M. M. LELONG a observé deux faits d'hydrocéphalies du nouveau-né opérés par Klein ; l'un est mort immédiatement, l'autre au bout de peu de temps, après une amélioration temporaire.

Bromides géantes de la face chez un nourrisson de sept mois. — MM. MARCEL LELONG, R. JOSEPH, GIRAULT et SCHAINES présentent un nourrisson de sept mois atteint, à la suite de l'ingestion prolongée d'une potion contenant 0gr,30 par jour de bromure de sodium, de bromides papulo-tuberculeuses végétantes de la face, de dimensions considérables et particulièrement saillantes (*Bromoderma tuberosum*). Ces lésions ont débuté brusquement dès l'ingestion du médicament. Comme il a déjà été signalé (Brocq), elles persistent et même continuent à progresser malgré la cessation du médicament et la fin de son élimination urinaire.

M. J. HALLÉ. — Les lésions siègent, en général, ailleurs qu'à la figure, particulièrement aux fesses et aux cuisses. Au début existe une rougeur marquée, puis un aspect d'acné qui permet un diagnostic facile, puisque l'acné essentiel n'existe pas chez l'enfant. Du point de vue histologique, il s'agit d'hypertrophies des glandes sébacées qui éliminent le toxique. Il suffit parfois d'une très faible quantité de brome (fait, de M. Comby, de bromides chez un nourrisson dont la mère absorbait ce médicament). Le brome a été constaté dans les lésions. Le pronostic est excellent, les bromides guérissent sans traitement et sans laisser de cicatrice.

Nouveau cas de nanisme rénal avec malformations des voies urinaires. — MM. ROBERT CLÉMENT, J. DELARUE, J.-E. MARCEL et S. GODLEWSKI. — Nanisme rénal typique qui, à sept ans, pesait 10kg,600 et mesurait 88 centimètres, dont la croissance avait été ralentie dès les premiers mois de la vie, où l'on avait observé de l'albuminurie et une azotémie à 1gr,25, et ayant présenté à plusieurs reprises de la pyurie. **(Suite page V.)**



La cystoscopie et la pyelographie par voie ascendante ont montré une énorme dilatation de la vessie, des uretères et des bassinets. Décès après intervention tardive. A l'autopsie, sténose hypertrophique musculaire du col vésical, amincissement, sclérose et petites lésions infectieuses des parois vésicales, urétérales et du parenchyme rénal. Aucun autre signe histologique de dysembryoplasie.

Qu'elles soient dues à des phénomènes purement mécaniques ou chimiques, ou aux infections successives des voies urinaires, les lésions rénales paraissent ici être secondaires, et on peut se demander si une intervention précoce sur le col vésical n'aurait pas évité le développement du nanisme rénal et de l'azotémie progressive.

M. J. Cathala. — Le trouble de la croissance est très souvent en rapport avec le trouble fonctionnel du rein, ce qui explique le bon résultat des interventions chirurgicales.

M. R. Clément. — Les nanismes rénaux ne sont pas tous de même origine : il peut s'agir de maladie du col, de malformations de l'abouchement des uretères dans la vessie ou du bassinet. Certains sujets s'améliorent sans intervention.

Considérations urologiques sur les troubles de la croissance chez l'enfant. - M. J. Marcel, sur 30 cas de nanisme, a observé quatre fois une dilatation volumineuse du système excréteur, neuf fois des malformations légères du système excréteur avec lésions rénales importantes, quatorze fois des lésions pyélo-rénales seules. Ne jamais négliger l'exploration des voies urinaires chez tout enfant dont le développement est retardé, surtout si son azotémie est élevée, avec diminution du pouvoir de concentration de l'urée.

Fr. Saint Girons.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 12 avril 1945.

Le traitement des brûlures dans la R. A. F. — M. Lagrot. — Les traitements anciens sont à condamner.

Une fois sorti du shock traité par l'injection intraveineuse abondante de plasma, le brûlé anesthésié est nettoyé, l'épiderme mort excisé. Après sulfamidage, un pansement tulle gras-sérum salé est posé. Les pansements ne doivent jamais se dessécher. Les jours suivants, des bains salés sont donnés. Du dixième au vingtième jour, la plaie est prête à être greffée avec de grands lambeaux épidermiques suivant des techniques remarquablement perfectionnées par les chirurgiens plastiques.

Au stade des rétractions, on dissèque et excise très largement la cicatrice et, après hémostase très soigneuse

et sulfamidage, on applique intimement une greffe cutanée cousue sur les bords.

Si le brûlé ne peut être traité rapidement dans un centre, on évitera l'infection secondaire en appliquant sur la plaie une crème antistreptococcique.

Sur quatre cas de scapulalgie épidémique. — M. LAHILLONNE. — Les quatre observations sont superposables : il s'agit de femmes en bonne santé présentant brusquement un syndrome douloureux paroxystique extrêmement violent du membre supérieur droit calmé au début seulement par la morphine. Pas de signes objectifs. Évolution lente de plusieurs semaines, influencée favorablement par la radiothérapie.

A propos de l'apparition dans l'armée de nombreux cas de gingivo-stomatite ulcéreuse. — M. DUMALLE. — L'auteur, recherchant l'étiologie de ces affections, accuse le manque d'hygiène bucco-dentaire, mais pense qu'il y a lieu d'ajouter à cette cause locale, qui manque quelquefois, un état de moindre résistance du sujet, et de sa gencive en particulier, à l'infection.

Dans bien des cas, cet état serait dû à une carence en vitamines (résultat des dosages, fréquence de l'association fuso-spirillaire, épreuve du traitement), d'où nécessité d'associer au traitement local, qu'il ne peut cependant jamais remplacer complètement, le traitement général par les vitamines, et spécialement par l'emploi de pantamine et de nicobion.

Un cas de synostose vertébrale. Vérification anatomique. — M. TRIAL. — Sujet présentant une fusion complète des corps vertébraux de la quatrième et de la cinquième lombaire partiellement sacralisée. L'aspect radiologique homogène du bloc avec un nivellement parfait de son contour antérieur était en faveur d'une synostose congénitale par agénésie du disque, ce qui fut confirmé, le sujet étant mort quelques semaines plus tard, par l'examen de la pièce, où il n'existait aucun vestige de disque et aucune trace de tissu cicatriciel.

L'effet paradoxal de l'oxygène au cours des états anoxémiques. — MM. GRANDPIERRE et FRANCK. — Les auteurs, étudiant chez le chien chloralosé l'effet de l'inhalation brusque d'un mélange oxygéné au cours des états anoxémiques, ont observé dans ces conditions qu'il survient une apnée et une baisse de la pression artérielle. Ils attirent l'attention sur l'importance que ces troubles peuvent avoir au cours des applications physiologiques ou thérapeutiques de l'oxygénothérapie.

R. TRIAL.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Les Drs R. Weissmann Netter, médecin de l'hôpital Boucicaut, et S. Weissmann-Netter, ex-assistant d'ophtalmologie des hôpitaux, ont la douleur d'annoncer la mort au champ d'honneur de leur fils, André, élève à l'Ecole polytechnique. — Le professeur Marc Tiffeneau est mort subitement le dimanche 20 mai 1945, sur le quai de la gare de l'Est. Le Comité de *Paris médical*, dont il faisait partie depuis longtemps, adresse à sa veuve et à ses enfants l'expression de sa douloureuse sympathie. Un article nécrologique sera prochainement consacré à notre très regretté collègue.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme P. Bouygues font part de la naissance de leur fils, Olivier. — Le Dr et Mme R. Clément font part de la naissance de leur fils, Pierre. — Le Dr et Mme Rouault font part de la naissance de leur fils, Gilles, Paris, le 24 avril 1945.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — Par arrêté en date du 1er mai 1945, la chaire de clinique gynécologique de la Faculté de médecine d'Alger est transformée en chaire de clinique urologique.

M. Sabadini, agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1945, professeur titulaire de la chaire de clinique urologique de cette faculté.

Par arrêté en date du 1er mai 1945, la chaire de clinique obstétricale et puériculture du premier âge (titulaire : M. Laffont) de la Faculté de médecine d'Alger est transformée en chaire de clinique obstétricale et gynécologique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté en date du 20 avril 1945, M. Morenas, agrégé libre près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1945, professeur titulaire de la chaire d'hygiène de cette faculté (dernier titulaire : M. Rochaix, décédé).

Par arrêté en date du 20 avril 1945, M. Gabrielle, professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1945, professeur titulaire de la chaire d'anatomie de cette faculté (dernier titulaire : M. Latarjet, retraité).

Par arrêté en date du 1er mai 1945, la chaire de médecine légale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon prend le nom de chaire de médecine légale et de médecine du travail.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Par arrêté en date du 20 avril 1945, M. Calmettes, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er octobre 1945, professeur titulaire de la chaire de clinique ophtalmologique de cette faculté (dernier titulaire : M. Gorse, retraité).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté en date du 1er mai 1945, est approuvée l'élection de M. Chiray comme membre de la première section (médecine et spécialités médicales) de l'Académie de médecine.

Dans sa séance du 15 mai 1945, l'Académie de médecine vient d'élire dans la section de chirurgie le professeur Mondor par 60 voix sur 67 votants.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de chevalier :* M. le médecin-colonel Vialard-Goudon (Jean-Abel-Robert). — M. le médecin-lieutenant-colonel Jean-Frédéric Vernier. — M. le médecin-colonel André-Joseph Lotte. — M. le médecin-capitaine Pierre Bernal. — M. le médecin-capitaine Paul-Louis Guenon.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Recrutement des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance. — ARTICLE PREMIER. — Les directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance sont nommés par décret, sur la proposition du ministre de la Santé publique.

ART. 2. — Ils sont recrutés parmi :

1° Les médecins-inspecteurs de la Santé comptant au moins sept ans de services dans le cadre de l'inspection de la Santé, ou antérieurement au 1er octobre 1940, dans le cadre de l'inspection départementale d'hygiène ou dans le cadre des directeurs de bureaux municipaux d'hygiène assimilés en application des articles 7 et 16 du décret du 15 avril 1937 ;

2° Les médecins-chefs ou médecins-directeurs des hôpitaux psychiatriques comptant au moins sept ans de services dans le cadre ;

3° Les médecins-directeurs et médecins-chefs des sanatoriums publics comptant au moins sept ans de fonctions dans le cadre ;

4° Les fonctionnaires de l'administration centrale titulaires du diplôme de docteur en médecine ayant au moins le grade de chef de bureau.

ART. 3. — Toutefois, dans la limite d'une place sur deux, les candidats titulaires du diplôme de docteur en médecine âgés de trente-cinq ans au moins peuvent être nommés directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique et avis conforme de l'Académie de médecine.

(*J. O.*, 5 mai 1945.)

Rémunération des médecins experts adjoints aux médecins-chefs des centres d'appareillage. — ARTICLE PREMIER. — L'article 3 du décret du 7 février 1936 est modifié comme suit :

« La rémunération de ces médecins est fixée par le ministre des Pensions :

« Soit sous la forme d'une indemnité forfaitaire dans la limite d'un maximum de 1 500 francs par mois suivant la nature et l'importance du service ;

« Soit sous forme de vacations (de trois heures) : de 120 à 180 francs.

« Ces taux sont variables suivant l'importance du service et sans qu'il puisse être payé plus de deux vacations par jour ouvrable à un même médecin. Toutefois, le taux de ces vacations pourra, à titre exceptionnel, et pour trois médecins au maximum, être porté à 200 francs. »

(Le reste sans changement.)

(*J. O.*, 8 mai 1945.)

Commission spéciale pour l'étude des questions d'hygiène dans les mines. — ARTICLE PREMIER. — L'article 3 de l'arrêté du 2 mars 1912 portant réorganisation de la Commission spéciale pour l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines est modifié ainsi qu'il suit :

« Les membres nommés par arrêté comprennent :

» Deux inspecteurs généraux des mines de 1re classe, parmi lesquels est désigné le président de la Commission ;

» Cinq médecins;

» Quatre exploitants de mines;

» Quatre représentants des ouvriers. »

(*J. O.*, 8 mai 1945.)

Conseil régional des médecins de la région de Paris. — Par arrêté en date du 2 mai 1945, M. Hache (Michel), chirurgien-dentiste, 75, rue du Président-Wilson, à Levallois (Seine), est nommé chirurgien-dentiste du Conseil régional des médecins de la région de Paris, en remplacement de M. Ancey (René), démissionnaire.

Caisse départementale des Assurances sociales des travailleurs revenant d'Allemagne. — Le Conseil supérieur des médecins vient d'adresser la lettre ci-jointe aux présidents et secrétaires des Conseils départementaux

« Mon cher Confrère,

» Le ministre du Travail nous fait connaître qu'à partir du 1er mai 1945 les travailleurs revenant d'Allemagne recevront des Caisses départementales des Assurances sociales des prestations au titre de l'assurance sociale française.

» Il en résulte que les intéressés devront acquitter, directement, les honoraires des médecins et dentistes.

» *En conséquence, à partir du 1er mai, il y a lieu de considérer que, pour cette catégorie des travailleurs, les accords souscrits entre le Corps médical et les Caisses d'Assurances sociales allemandes deviendront sans objet.*

» Nous vous demandons donc de faire part de ces nouvelles dispositions le plus rapidement possible aux médecins de votre département. Elles mettent un terme à une convention dictée par les Allemands.

» Nous vous demandons également par la même occasion de rappeler à nos confrères que, jusqu'à nouvel ordre, les ayants, droit des prisonniers en Allemagne ne doivent verser à leur médecin que des honoraires au plus égaux au tarif de responsabilité des caisses. Dès que nous aurons connaissance de modifications à cette disposition, modifications qui ne doivent pas manquer de se produire avec le retour des prisonniers, nous en préviendrons les Conseils départementaux.

» Nous vous serions obligés de nous adresser non seulement dans le plus bref délai possible les bordereaux du premier trimestre, mais encore d'inviter les médecins à vous envoyer très rapidement les feuilles allemandes de maladie du mois d'avril, que vous nous transmettrez pour que nous en terminions une fois pour toutes avec ce mauvais souvenir de l'occupation. »

Vaccination obligatoire contre le typhus de toutes les personnes en contact avec les prisonniers de guerre, déportés et réfugiés. — ARTICLE PREMIER. — La vaccination contre le typhus exanthématique est rendue obligatoire, conformément à l'ordonnance du 27 mars 1945, pour les personnes appartenant aux catégories ci-après :

1° Corps des assimilés spéciaux du rapatriement, personnel des centres d'accueil des prisonniers de guerre, déportés et réfugiés, aux divers échelons ;

2° Personnel des services hospitaliers et des centres d'hébergement destinés à recevoir des rapatriés et, d'une manière générale, toutes personnes qui se trouvent, du fait de leurs fonctions, en contact avec les rapatriés ;

3° Médecins, infirmières et assistantes sociales, membres de l'entourage des malades et toutes personnes que leurs fonctions ou leur résidence expose à la contagion dans les communes où seront déclarés dans la population civile un ou plusieurs cas de typhus.

ART. 2. — L'application des mesures prévues au paragraphe 1er de l'article 1er est dirigée par le directeur du Service de santé du rapatriement au ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés.

L'application des mesures prévues aux paragraphes 2 et 3 de l'article 1er est dirigée par les inspecteurs départementaux de la Santé, dans les limites de leurs départements respectifs.

ART. 3. — Les médecins du Service de santé du rapatriement désignés par le directeur du Service de santé du rapatriement au ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, d'une part, les inspecteurs départementaux de la Santé, d'autre part, désignent les personnes qui, en application de l'article 1er du présent arrêté, doivent être assujetties à la vaccination.

Ils veillent à ce que tous les assujettis soient effectivement vaccinés, à ce que la vaccination soit pratiquée avec les garanties techniques nécessaires. Ils établissent en particulier les listes nominatives des sujets vaccinés, avec l'indication des dates, du nombre des injections et de la nature du vaccin utilisé, en mentionnant, s'il y a lieu, les incidents ou accidents survenus au cours de la vaccination.

ART. 4. — Le contrôle technique et administratif de la vaccination instituée par le présent arrêté incombe aux directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance, dans les limites de leurs régions respectives.

ART. 5. — Les dépenses nécessitées par l'application du présent arrêté sont à la charge du ministère de la Santé publique et sont inscrites au chapitre 52, article 2, du budget (Dépenses exceptionnelles d'hygiène).

(*Journal officiel*, 4 mai 1945.)

Réquisition des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes. — ARTICLE PREMIER. — A dater de la promulgation du présent décret et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, les médecins non mobilisés et les femmes médecins de nationalité française ou ressortissants français sont tenus, sans ordre spécial, de continuer sur place l'exercice de leur profession.

En outre, tous les docteurs en médecine et étudiants en médecine des deux sexes peuvent être requis par le ministère de la Santé publique soit pour donner des soins à la population civile, soit pour être affectés à un service public, notamment le contrôle médical des prisonniers et déportés après leur rapatriement.

Ces dispositions s'appliquent également aux médecins étrangers autorisés à exercer la médecine en France.

ART. 2. — Les médecins affectés hors de leur résidence habituelle ont droit au logement.

ART. 3. — Les médecins et les étudiants en médecine ayant au moins vingt inscriptions et seize s'ils sont internes des hôpitaux de villes de faculté chargés de soigner la population civile hospitalisée ou non sont rémunérés dans les conditions habituelles ; ils continuent notamment à recevoir les honoraires de la clientèle ainsi que des collectivités publiques pour le traitement des malades à la charge de ces collectivités.

ART. 4. — Les médecins peuvent être requis pour assurer un service de façon intermittente ou à temps partiel. En dehors des obligations qui leur sont imposées, ils continuent l'exercice normal de leur profession.

ART. 5. — Les médecins nés après le 1er janvier 1900, les médecins volontaires et les étudiants en médecine peuvent être affectés hors de leur résidence habituelle : ils sont alors chargés d'un service permanent.

ART. 6. — Les médecins affectés hors de leur résidence habituelle sont, en principe, maintenus à l'intérieur de la région sanitaire où ils exercent habituellement leur profession.

Les affectations sont prononcées par le commissaire de la République sur proposition du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

ART. 7. — Toutefois, si, dans une région, le nombre de médecins ou de spécialistes est insuffisant pour assurer l'exécution du contrôle médical des rapatriés ou de tout autre service public, des demandes de personnel complémentaire sont adressées au ministère de la Santé publique.

ART. 8. — Les médecins chargés, de façon intermittente ou à temps partiel, du contrôle médical des rapatriés ou de tout autre service public reçoivent une rémunération calculée sur la base de vacations dont le montant est fixé par arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre des Finances.

ART. 9. — Les médecins et les internes des hôpitaux de ville de faculté chargés de façon permanente de ce contrôle médical ou de tout autre service public, à l'exclusion de tout exercice de clientèle, ont droit à un traitement égal au traitement de début de médecins adjoints de sanatoriums publics.

ART. 10. — Les étudiants en médecine chargés de façon permanente de ce contrôle médical ou de tout autre service public reçoivent un traitement fixé par arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre des Finances.

ART. 11. — Les médecins et les étudiants en médecine requis ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement suivant les tarifs fixés par les arrêtés en vigueur du ministre des Finances.

ART. 12. — Les médecins et les étudiants en médecine visés à l'article 1er ci-dessus doivent notifier immédiatement tout changement de domicile à la préfecture de leur ancienne résidence.

ART. 13. — Le décret du 28 novembre 1938 sur les réquisitions est applicable pour toutes les questions qui n'ont pas été réglées par les dispositions qui précèdent.

ART. 14. — Sauf accord avec le ou les médecins de la localité, les médecins déplacés par ordre dans les conditions prévues à l'article 4 ne pourront, pendant un délai de cinq ans à compter de la date de la cessation des hostilités, exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de 20 kilomètres autour de cette localité. Des dispositions spéciales pour les villes ou les agglomérations de plus de 500 000 habitants seront prises par arrêté.

ART. 15. — Les dispositions de l'article 3 sont applicables aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes.

Les dispositions prévues pour les étudiants en médecine sont applicables aux étudiants en pharmacie et en art dentaire des deux sexes.

ART. 16. — Les infractions aux dispositions du présent décret sont passibles des sanctions prévues à l'article 31 de la loi du 11 juillet 1938.

ART. 17. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire d'anatomie pathologique (Professeur : M. Roger Leroux). — Cours de technique et de diagnostic.

Le professeur Roger Leroux, assisté du Dr F. Busser, chef des travaux pratiques, commencera ce cours le lundi 2 juillet 1945, à 15 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, et le continuera tous les jours de semaine, sauf le samedi, à la même heure.

Ce cours comprendra dix-huit séances consacrées, d'une part, à des exposés de technique courante ; d'autre part, à la lecture de coupes avec discussion des diagnostics ; les coupes, qui seront fournies par le laboratoire, resteront la propriété des élèves.

Droit d'inscription : 1 000 francs. Le nombre des places est limité.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant par le Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet 4, tous les matins, de 10 heures à midi, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, sur présentation d'une autorisation délivrée par le Dr Busser, chef des travaux (laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier B, 3e étage), tous les jours ouvrables, de 15 heures à 17 heures.

Chaire d'hygiène. — *Examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande.* — En vue de préparer les candidats à cet examen, qui aura lieu fin juin 1945, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène.

Le cours durera du *1er au 25 juin* 1945. Il comprendra des conférences qui auront lieu chaque jour et des leçons de bactériologie avec travaux pratiques.

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs en médecine et, par exception, les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine de nationalité étrangère qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (guichet n° 4), tous les matins, de 10 heures à midi, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 500 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — Un enseignement complémentaire consacré aux examens de médecine préventive et à l'hygiène sportive sera donné au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine (21, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier D, 2e étage), du 23 mai au 8 juin 1945, les lundis, mercredis et vendredis, de 16 h. 30 à 18 h. 30, sous la direction de M. Joannon.

Première partie : Examens de médecine préventive.

Mercredi 23 mai. — 16 h. 30. M. Boyer : Examen d'un écolier (surveillance sanitaire). — 17 h. 30. M. Boulanger-Pilet : Examen d'un écolier (éducation physique).

Vendredi 25 mai. — 16 h. 30. M. Chuche : Examen d'un sportif. — 17 h. 30. M. Turpin : Examen prénuptial.

Lundi 28 mai. — 16 h. 30. M. Coste : Examen d'un ouvrier (produits chimiques). — 17 h. 30. M. Boyer : Examen d'un conducteur de poids lourds.

Mercredi 30 mai. — 16 h. 30. M. Paillard : Examen d'un quinquagénaire.

Deuxième partie : Hygiène sportive.

Vendredi 1er juin. — 16 h. 30. M. Bellugue : La morphologie, ses applications à l'orientation sportive.

Lundi 4 juin. — 16 h. 30. M. Encausse : Les méthodes d'éducation physique. — 17 h. 30. M. Chuche : L'éducation physique aux différents âges.

Mercredi 6 juin. — 16 h. 30. M. Brouet : Physiologie de l'appareil respiratoire dans ses rapports avec le sport.

Vendredi 8 juin. — 16 h. 30. M. Brouet : Physiologie de l'appareil circulatoire dans ses rapports avec le sport. — 17 h. 30. M. Maronneaud : La fatigue, ses causes et ses formes.

Cours complémentaire d'hygiène et médecine infantiles de l'École de puériculture. — Du lundi 14 mai au samedi 16 juin, il sera fait chaque jour, à 17 heures et à 18 heures, deux leçons portant sur les principales questions d'hygiène et de médecine infantiles au grand amphithéâtre de l'École de puériculture, 26, boulevard Brune.

Ce cours, en principe destiné aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité, candidats au diplôme de l'École de puériculture, sera librement ouvert aux personnes s'intéressant à l'hygiène infantile et à la puériculture.

Ce cours comportera le programme suivant :

Lundi 28 mai. — 17 heures. Mlle Grumbach : Les aliments farineux. — 18 heures. M. Thieffry : La dyspepsie des farineux.

Mardi 29 mai. — 17 heures. M. Mande : Les diarrhées du nourrisson ; indications diététiques. — 18 heures. M. Lacomme : Hygiène générale et alimentaire de la femme enceinte.

Mercredi 30 mai. — 17 heures. M. Hallez : Les états de dénutrition et l'athrepsie. — 18 heures. M. Lelong : Les troubles digestifs au cours des infections parentérales ; indications thérapeutiques.

Jeudi 31 mai. — 17 heures. M. Joseph : Le syndrome toxique ; étude clinique. — 18 heures. M. Auzépy : Le développement psychomoteur de l'enfant et ses principales anomalies.

Vendredi 1er juin. — 17 heures. M. Mozzi Conacci : La sténose hypertrophique du pylore. — 18 heures. M. de Lignières : Le rachitisme ; étude clinique.

Samedi 2 juin. — 17 heures. M. Joseph : Le syndrome toxique : physio-pathogénie, prophylaxie et traitement. — 18 heures. M. Lacomme : Tuberculose, syphilis, gonococcie dans leurs rapports avec la fonction de reproduction.

Lundi 4 juin. — 17 heures. M. Janet : Troubles de la régulation thermique : fièvres alimentaires, météoropathologie. — 18 heures. M. de Lignières : Le rachitisme : étiopathogénie, prophylaxie et traitement.

Mardi 5 juin. — 17 heures. M. Lelong : Les œdèmes du nouveau-né et du nourrisson. — 18 heures. M. J. Lemoyne : L'infection rhino-pharyngée et les oto-mastoïdites.

Mercredi 6 juin. — 17 heures. M. Hallez : Entéro-colites infectieuses et colite hémorragique. — 18 heures. M. Chassagne : La tétanie.

Jeudi 7 juin. — 17 heures. M. Lelong : Formes cliniques et diagnostic de la tuberculose du nourrisson. — 18 heures. M. Charousset : Le diagnostic de la syphilis du nourrisson.

Vendredi 8 juin. — 17 heures. Mlle Grumbach : Les anémies du nourrisson. — 18 heures. M. Rossier : Eczéma du nourrisson.

Samedi 9 juin. — 17 heures. M. Vialatte : Le problème de l'énurésie. — 18 heures. M. Clément : Les avitaminoses A, B et C.

Lundi 11 juin. — 17 heures. M. Dechaume : Hygiène buccale. — 18 heures. M. Turpin : Notions de génétique médicale.

Mardi 12 juin. — 17 heures. M. Mande : Asthme du nourrisson. — 18 heures. M. J. Marie : Prophylaxie des infections : l'immunité chez le nourrisson.

Mercredi 13 juin. — 17 heures. M. Vialatte : Pyélites et pyuries du nourrisson. — 18 heures. M. Turpin : Prophylaxie des maladies héréditaires.

Jeudi 14 juin. — 17 heures. M. Lacomme : Protection sociale de la femme enceinte et de la mère. — 18 heures. M. Boulanger-Pilet : L'inspection médicale scolaire.

Vendredi 15 juin. — 17 heures. M. Petit : Les principales déformations vertébrales et leur diagnostic. — 18 heures. M. Janet : Protection sociale de l'enfant (consultations de nourrissons, placements familiaux, crèches, pouponnières, enfants assistés et secourus).

Samedi 16 juin. — 17 heures. M. Charousset : Prophylaxie et traitement de la syphilis du nourrisson. — 18 heures. M. Lelong : Prophylaxie de la tuberculose du nourrisson et le B.C.G.

Ces leçons seront complétées par : Dr Detrois : Travaux pratiques de diététiques (six séances). — Dr Névot : Visite d'un centre laitier.

NOUVELLES DIVERSES

Union des médecins français. — Une émouvante cérémonie s'est déroulée le dimanche 29 avril à l'amphithéâtre des Enfants-Malades. L'Union des médecins français a reçu son président d'honneur, le professeur Charles Richet, de retour de Buchenwald, où il avait été déporté en 1943 pour son activité patriotique. Médecins praticiens, professeurs des facultés, étudiants et personnel hospitalier, amis et compagnons de lutte du professeur Charles Richet dans la Résistance sont venus témoigner leur joie.

Des allocutions furent prononcées par le professeur Debré, un des présidents d'honneur ; le Dr de Gennes, professeur agrégé, président de l'Union des médecins français; M. Lecomte, secrétaire général de l'Assistance publique, auxquels répondit le professeur Charles Richet, glorifiant l'œuvre de la Résistance et le souvenir de ses héros et de ses amis.

Création d'une nouvelle combinaison d'assurance maladie. — Par arrêté du 5 avril 1945, le ministre du Travail vient d'enregistrer les modifications apportées aux statuts de la Mutualité familiale du Corps médical français par l'assemblée générale extraordinaire du 23 février 1945, et tendant à créer une nouvelle combinaison maladies-accidents MA 300.

Cette combinaison alloue, en cas d'incapacité d'exercice pour cause de maladie ou d'accident, les indemnités suivantes :

— 300 francs par jour à partir du cinquième ;

— Et à partir du soixante-cinquième jour, 3 000 francs par mois, quelle que soit ensuite la durée de l'incapacité.

La cotisation annuelle est de 2 700 francs pour un médecin de trente ans ; 3 024 francs pour un médecin de trente-cinq ans ; 3 456 francs pour un médecin de quarante ans.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège, 37, rue de Bellefond, Paris (IXe).

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN-SOUS-LIEUTENANT MARC GRÉGOIRE

Le médecin-sous-lieutenant Marc Grégoire, fils du professeur Raymond Grégoire, est mort au champ d'honneur, le 8 avril 1945, en Allemagne occupée.

Né l'année de l'armistice victorieux, en 1918, il termine sa vie l'année de la victoire, au service de la patrie. Deux dates glorieuses donneront toujours les limites de son destin.

Élève de F. Rathery, de L. Ramond, de H. Mondor et de R. Debré, Marc Grégoire, par la noblesse de son caractère, fut digne du nom qu'il portait.

Sans faconde et sans attrait pour l'ostentatoire, il travaillait silencieusement. Aux heures où l'initiation clinique passionne le roupiou, il fréquentait déjà le laboratoire : l'aspect d'une coupe histologique et le déroulement d'une expérience de physio-pathologie ne pouvaient porter offense à sa timidité.

Tant de réserve exprimait une grande distinction d'esprit. L'amour du travail désintéressé, de la pureté et du beau constituent d'assez rares tendances pour qu'on aime les souligner. La grande loi atavique ne fut pas chez lui en défaut, et il avait du devoir un sens aussi élevé que son père. Si bien que l'estime venait à lui, tout naturellement et sans partage. Il sut que le poste de médecin d'un commando comportait d'exceptionnels périls. Et ce fut l'occasion de le briguer alors qu'hormis le don de lui-même rien ne le contraignait à quitter une paisible vie d'étudiant. Sa mort est pour les siens si cruellement éprouvés en un si court espace de temps, un motif de légitime fierté.

Nous partageons leur douleur.

Roger Couvelaire.

VARIÉTÉS

A PROPOS DU TARIF LIMITATIF DES HONORAIRES MÉDICAUX (1)

L'ordonnance du 3 mars 1945 publiée au *Journal officiel* du 4 mars, et soumettant à l'homologation de trois ministères les tarifs médicaux d'honoraires en matière d'assurances sociales, a soulevé dans le Corps médical une profonde émotion, car elle lui apparaît tout à la fois comme injuste à son égard et socialement inefficace sinon inopportune.

Le présent mémorandum a pour objet de motiver cette opinion et de rechercher si la fin que se sont proposée les auteurs de l'ordonnance n'aurait pas pu être atteinte par d'autres moyens.

I. But de l'ordonnance. — Il s'agit d'apporter aux assurés sociaux, tout à la fois dans un souci social hautement respectable et pour répondre à l'augmentation récente de la cotisation, un avantage substantiel sur le plan de l'assurance maladie-maternité, en réduisant effectivement au seul ticket modérateur de 20 p. 100 la participation de l'assuré aux frais médicaux.

Pour cela, il est nécessaire que le tarif de responsabilité des Caisses soit égal au tarif médical minimum. Or il y avait jusqu'à maintenant un écart, souvent considérable, entre ces deux tarifs. Deux solutions permettent évidemment de combler cet écart :

Agir sur le tarif de responsabilité ;

Agir sur le tarif médical.

II. Moyens employés. — Le ministère du Travail, défenseur normal des Caisses d'Assurances sociales, s'il a dans le présent décidé d'agir sur les tarifs de responsabilité, s'est rallié pour l'avenir à la deuxième solution en instituant un système destiné à BLOQUER les tarifs médicaux d'honoraires.

Les considérations et circonstances qui ont accompagné la publication de cette ordonnance et son texte même font que le Corps médical apparaît aux yeux du public et des assurés comme le principal responsable de la semi-faillite financière et sociale des Assurances sociales.

Si cette apparence correspond à la pensée profonde des signataires de l'ordonnance, nous croyons utile de leur démontrer leur erreur. Il est évident, en effet, qu'ils ne sauraient atteindre le but qu'ils se sont proposé en n'agissant pas sur les véritables causes du mal. NOUS FERONS DONC APPEL DES MINISTRES MAL INFORMÉS AUX MINISTRES MIEUX INFORMÉS.

Dans le cas contraire, l'ordonnance en question constituerait une véritable injustice sociale à l'égard du Corps médical, injustice dont NOUS DEMANDERONS RÉPARATION AU PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT PROVISOIRE DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, arbitre naturel des différents corps de la nation.

III. Les véritables causes de la demi-faillite sociale des Assurances sociales. — Elles doivent être recherchées, selon nous :

1° Dans la politique financière des Caisses ;

2° Dans la politique suivie à leur égard par les pouvoirs publics au cours de ces dernières années.

1° POLITIQUE FINANCIÈRE DES CAISSES.

a. *Jusqu'en* 1937-1938, les Caisses d'Assurances sociales ont réalisé dans la gestion des risques maladie-maternité, aux dépens des assurés sociaux, des « boni » considérables, et ont détourné de leur fin normale et légale le produit des cotisations. Cette politique explique suffisamment la faiblesse souvent ridicule des tarifs de responsabilité. Ceci n'est point une affirmation gratuite, mais résulte expressément du rapport présenté par M. Brouillet, auditeur à la Cour des Comptes, au cours de l'année 1938, en réponse à la demande d'avis de M. le Ministre du Travail concernant le relèvement des tarifs de réassurance. Nous citerons les passages les plus typiques de ses conclusions :

Dans une hypothèse pessimiste, et à supposer que, par un renversement inattendu de la conjoncture, les recettes à provenir des cotisations n'atteignent pas le chiffre qui a été prévu, il convient de faire observer que, à la faveur des tarifs particulièrement faibles de ces dernières années, les Caisses ont pu accumuler des excédents considérables, et ces excédents pourraient éventuellement servir à compenser un déficit momentané. Enfin, si le déséquilibre entre les recettes et les dépenses s'avérait plus important, la ressource extrêmement simple consisterait à revenir, pour l'année 1939, *à des coefficients de ventilation moins défavorables pour les Caisses maladie-maternité, au moment de la répartition du produit des cotisations.*

L'objet final de cette argumentation, c'est de démontrer qu'il n'existe, au point de vue financier, aucune objection dirimante contre un relèvement du tarif de remboursement dans les conditions proposées par le présent rapport. La situation des Caisses est prospère et leur permet de fournir un effort plus énergique en faveur des assurés sociaux. Un système d'assurances est adapté à sa mission, lorsqu'il est capable de procurer des indemnités suffisantes aux assurés, en cas de réalisation de tel ou tel des risques que l'assurance a prétendu couvrir. Il doit en être de même d'un système d'assurances sociales. (Bulletin de Documentation, 10 *octobre* 1938, *p.* 83.)

b. *De* 1938 *à* 1942. — Nous emprunterons à la Conférence nationale des Unions régionales d'Assurances sociales tenue à Paris en juin 1942 les approximations suivantes, en ce qui concerne les excédents de recettes c'est-à-dire les réserves affectées ou complémentaires :

En 1938, excédent : 1 600 000 000.
En 1939, excédent : 1 500 000 000.
En 1940, excédent : 1 800 000 000.
En 1941, excédent : 1 400 000 000.
(*Bulletin de Documentation*, janvier 1943, p. 20.)

c. *Depuis* 1942. — La situation financière des Caisses est évidemment moins brillante, et l'ère des gros excédents semble close. Nous disons « semble », car il est à peu près impossible, de l'aveu même des intéressés, *de connaître la situation financière sinon au centime, tout au moins à la centaine ou au* MILLION *près.* (M. Grimald, Conf. Nat. des Unions Rég., juin 1943, *Bulletin de Doc.*, sept. 1943, p. 20.) Un vœu fut même proposé lors de cette conférence nationale de 1943, où l'on considérait *qu'après*

(1) Ce mémorandum a été envoyé au Chef du Gouvernement Provisoire de la République Française par la Confédération Nationale des Syndicats médicaux français et la chambre syndicale des médecins de la Seine et nous en devons le texte à l'obligeance de notre confrère le *Concours médical*.

sept ans de fonctionnement des Unions régionales il n'était pas possible de faire le point de leurs opérations. Avant toute décision, toute réforme importante du régime de l'assurance-maladie, fondées sur la situation financière des Caisses, la première opération n'eût-elle pas consisté, en bonne administration, à s'efforcer de connaître cette situation « au million près », et l'ayant connue, en bonne politique, de la publier ainsi qu'il avait été fait en 1938, afin que puisse être contrôlée une gestion qui touche d'aussi près à la santé publique du pays ?

Notons cependant que, toujours selon M. Grimald (*Bul. Doc.*, sept. 1943, p. 24), *nous n'avons pas lieu d'être tellement pessimistes. Nous n'avons pas le droit, en particulier, de freiner le jeu des prestations, qui, autant que possible, doivent être versées à raison de 80 p. 100 en faveur des assurés sociaux parce que les réserves que nous créerions en temps de conflit seraient des économies non pas sur les fonds, mais sur la santé. Nous n'avons pas le droit de faire des économies sur la santé des assurés sociaux. Nous avons le droit et le devoir, dans la période de crise actuelle, d'épuiser dans une certaine mesure nos propres réserves.*

Donc, si les dernières années ont été faiblement excédentaires, ou même déficitaires, les Caisses eussent dû cependant continuer à être en mesure de couvrir réellement les risques dont elles ont la charge en faisant appel aux prodigieuses réserves accumulées depuis de longues années. Que sont donc devenues ces réserves ? Nous devons ici mettre en cause la politique suivie à l'égard des Assurances sociales par les pouvoirs publics.

2° Politique des pouvoirs publics a l'égard des Assurances sociales.

Ceux-ci n'ont cessé de voir, dans les grosses réserves imprudemment amassées par les Caisses, des masses de manœuvre utilisables à des fins politiques ou sociales n'ayant que des rapports lointains avec l'objet essentiel d'organismes d'assurances. Nous rappellerons deux faits de première importance.

a. La création par la loi du 18 novembre 1941 de l'*Institut sanitaire des Assurances sociales.* Cet Institut, dont on se demande à quoi il a servi, a reçu à titre de dotation initiale une fraction importante des fonds de réserve constitués par les Caisses maladie-maternité (art. 9, 1°, *a*, de la loi), ainsi qu'un prélèvement exceptionnel sur le fonds de garantie (art. 9, 1°, *b*), et à titre de ressources permanentes un prélèvement sur les cotisations. La ponction opérée sur les réserves des Caisses atteignait en 1944 aux alentours d'un demi-milliard. N'eût-il pas mieux valu, ainsi que le déclarait M. Grimald à la Conférence nationale en juin 1943 (*Bul. Doc.*, sept. 1943, p. 28), *que nous ayons donné en faveur des assurés sociaux ce que nous avons eu l'occasion de verser à l'Institut national, quelles que soient les réalisations intéressantes de l'Institut, parce que l'Institut, c'est une perspective de demain, extrêmement intéressante, mais les dix ans passés d'Assurances sociales, ce sont dix années d'épargne que vous avez réalisées sur l'invalidité, sur l'assurance-maladie... Voilà pourquoi, au moment où nous vivons des heures de crise, où tous les systèmes de répartition, de capitalisation sont bouleversés, où le mot à la mode est peut-être celui de révolution, où toutes les choses sont dans le domaine des changements, il était bon de penser que l'intégralité des cotisations plus un petit supplément pris sur les réserves puisse retourner aux assurés sociaux.*

b. Ce n'est plus un secret pour personne que les réserves des Caisses d'assurance-maladie ont été l'objet de la part de l'État d'un certain nombre de ponctions dont la plus massive a servi à financer la *retraite des vieux travailleurs.* Ainsi que l'a fort bien dit M. Grimald, « **les économies réalisées sur la santé des assurés sociaux servent à financer les opérations que l'État ne peut pas faire**... Voilà pourquoi il faut que les fonds prélevés en faveur des assurés sociaux leur *reviennent aussi intégralement que possible*, c'est-à-dire sous déduction des remises de gestion ». (*Bul. Doc.*, sept. 1943, p. 28.) Rappelons également qu'il existe un certain nombre de fonds appartenant aux Assurances sociales actuellement entre les mains de l'État et dont les Caisses sont privées. *Il est évident*, a dit M. Garczynski, *qu'il serait bon de rappeler au ministre qu'il y a des fonds que nous pouvons récupérer, qui sont dans des tiroirs et ne sont pas chez nous.* (*Bul. Doc.*, sept. 1943, p. 29.) Ainsi que l'a déclaré en conclusion le président de la Conférence (p. 29) : *Si quelqu'un peut donner son avis sur la faillite des Assurances sociales, c'est bien l'État s'il continue à manœuvrer de cette façon-là.*

Nous nous croyons en droit de tirer de l'exposé objectif des faits qui précèdent les conclusions provisoires suivantes :

1° Dans des conditions normales, et sur la base des anciens taux de cotisation, les Caisses d'Assurances sociales eussent été en mesure de réduire considérablement, sinon même de supprimer, l'écart existant entre leurs tarifs de responsabilité et les tarifs médicaux si elles n'avaient point suivi une politique de capitalisation qui se comprenait d'autant moins qu'elles étaient des organismes de répartition.

2° Les réserves ainsi indûment accumulées eussent pu avoir tout au moins l'indéniable utilité de combler les déficits apparus depuis 1943 par suite de l'état de guerre. La confiscation injustifiable que l'État a faite de ces réserves explique seule la précarité actuelle de la situation financière des Caisses maladie-maternité.

3° Dès le retour à l'état de paix, avec l'appoint en outre d'une cotisation majorée, les Caisses eussent été en mesure de couvrir intégralement les risques dont elles ont la charge, se bornant à renoncer à leur ancienne politique de thésaurisation.

4° La situation financière actuelle et temporaire des Caisses appelait des mesures également temporaires qui ne pouvaient consister, selon nous, qu'en une restitution par l'État des réserves dont il a dépouillé indûment les assurés sociaux. Elle ne justifiait en aucune manière une mesure permanente rétablissant l'équilibre financier des Assurances sociales **aux uniques dépens du Corps médical.**

IV. Les responsabilités du Corps médical. — Mais, objectera-t-on, un écart est une différence entre deux termes. Vous avez prouvé que les tarifs de responsabilité des Caisses étaient trop bas, eu égard à leurs ressources financières. Les tarifs médicaux n'étaient-ils point trop élevés ?

Nous avons le souci de répondre à cet argument avec la même objectivité, en donnant cette fois encore la parole aux faits :

L'ancien régime des Assurances sociales laissait aux Syndicats médicaux la liberté de fixer leur tarif minimum d'honoraires, et se bornait à prévoir la communication de ce tarif aux Caisses, qui devaient en tenir compte dans l'établissement de leur tarif de responsabilité. A-t-il été fait mauvais usage de cette liberté ?

M. le ministre du Travail s'est cru autorisé à affirmer à la tribune de l'Assemblée consultative, le 8 février dernier (*Déb. Assemblée*, 9 février, p. 42), que *l'on assiste à une majoration des tarifs médicaux toutes les fois qu'un effort nouveau est accompli par les Caisses pour augmenter la part des frais qu'elles prennent à leur charge.*

Cette accusation à l'encontre du Corps médical d'élever ses tarifs d'honoraires d'une manière tout à la fois intempestive et injustifiée est grave. Est-elle exacte ? Dans l'affirmative, elle motive l'ordonnance contre laquelle nous nous élevons. La négative lui retire tout fondement.

Or, dans l'exposé des motifs de l'ordonnance (*J. O.*, 8 mars 1945, p. 1132), M. le ministre du Travail est partiellement revenu sur les déclarations faites par lui à la légère au sein de l'Assemblée et a reconnu que **la hausse des tarifs d'honoraires, bien que modérée par rapport à la hausse générale du coût de la vie, ne fut pas suivie par une hausse parallèle des tarifs de remboursement.**

De cette phrase, il résulte deux choses :

1° La hausse des honoraires médicaux est restée « modérée » sous un régime de libre fixation par les organismes professionnels ;

2° Ces hausses n'ont pas été suivies toujours par des hausses de tarif des Caisses, et ce ne sont pas en tout cas les majorations de tarif des Caisses qui les ont déterminées.

Autrement dit, le *ministre du Travail dément lui-même le ministre du Travail.*

Mais recherchons quelles ont été au cours de ces dernières années les hausses des tarifs médicaux et les hausses des tarifs de responsabilité dans la région parisienne :

1er novembre 1941 : hausse de tarif médical, suivie par les Caisses le 1er janvier 1942.

1er octobre 1942 : hausse de tarif médical, suivie par les Caisses le 1er janvier 1943.

1er mars 1944 : hausse de tarif médical, non suivie.

1er janvier 1945 : hausse de tarif médical, non suivie.

Ce tableau dément catégoriquement les déclarations faites à l'Assemblée consultative : ce ne sont point les médecins qui prennent prétexte des relèvements des Caisses pour faire accomplir de nouveaux bonds à leurs tarifs. Ce sont les Caisses qui suivent parfois — mais toujours avec retard — les nécessaires revisions de tarifs.

Et ces revisions ne furent pas illégitimes. Il suffit

pour le prouver de comparer le prix de la consultation à Paris en 1938 et en 1945. De **30 francs** en janvier 1938, la consultation est passée à **60 francs** en janvier 1945. Le coefficient de majoration est donc de deux. Rappelons que, selon une intervention de M. Jules Moch à l'Assemblée consultative (*J. O.*, 8 février 1945, Déb. de l'Assemblée, p. 16), le coefficient de hausse des salaires avoisine 2,8 ; rappelons aussi que l'État a cru bon d'appliquer au traitement des fonctionnaires le coefficient 3 (plus la péréquation des pensions de retraite).

Nous nous estimons donc en droit de conclure que :

1° Le Corps médical, loin d'avoir aggravé par son fait l'écart existant entre les tarifs d'honoraires et les tarifs de responsabilité, n'a adapté que partiellement ses tarifs au coût *officiel* de la vie, alors que les Caisses s'abstenaient de tout effort substantiel.

2° De l'aveu même de M. le ministre du Travail, les organisations professionnelles de praticiens n'ont point fait mauvais usage de la liberté qui leur était laissée, aux termes de la loi de 1930-1935, de fixer elles-mêmes leurs tarifs d'honoraires.

V. Pourquoi le Corps médical est-il opposé au principe de l'ordonnance ? — Nous avons prouvé, pensons-nous, que les motifs invoqués pour justifier l'ordonnance du 3 mars 1945, exclusivement tirés de la situation financière des Caisses et des nécessités sociales, ne peuvent être que des prétextes, puisque ladite ordonnance n'agit pas sur les véritables causes de la faillite financière et sociale des Assurances sociales.

A. *Mais les mesures ainsi ordonnées peuvent-elles se justifier par d'autres raisons ?* Il semble que les auteurs du texte aient cru légitime d'assimiler la profession médicale à une quelconque activité industrielle et commerciale, et de soumettre ses honoraires à la taxation de l'État, comme il en va aujourd'hui dans la plupart des branches de l'Économie nationale. Ainsi se trouve officiellement méconnues la nature et la noblesse d'une profession qui est et doit rester essentiellement libérale.

Or la libre fixation des honoraires constitue une des caractéristiques fondamentales des professions libérales. N'oublions pas que l'indépendance nécessaire du médecin a des revers et des servitudes. Dépourvu des secours d'un capital ou de l'aide que la société apporte au travailleur ou au fonctionnaire, il lui appartient d'assurer par le seul fruit de son activité non seulement sa subsistance et celle de sa famille, mais encore le niveau et la dignité de vie sans laquelle il ne pourrait perpétuer et renouveler sa culture scientifique, intellectuelle et morale. Il doit en outre bénéficier d'une suffisante capacité d'épargne pour se garantir, par son propre effort, contre les risques de maladie, de vieillesse et de mort. L'expérience prouve au reste que, dans leur immense majorité, les praticiens sans fortune doivent exercer jusqu'au bout de leurs forces, sans connaître ni repos ni sécurité.

En quoi l'ordonnance actuelle met-elle en péril le caractère libéral de la profession médicale ? nous sera-t-il objecté. Il ne s'agit point, nous dira-t-on, d'une stabilisation forcée des tarifs, mais d'une simple homologation des décisions syndicales, qui tiendra compte des motifs légitimes de hausse. A ce sujet, le Corps médical est méfiant, et la méfiance qu'il montre apparaît à ses représentants comme parfaitement justifiée par une expérience déjà longue des tarifs de médecine sociale (soins aux bénéficiaires de la loi des pensions, aux accidentés du travail, etc.). Ceux-ci ne sont-ils point à l'heure actuelle au 3/8 des tarifs minima d'assurances sociales, alors qu'ils étaient, il y a vingt ans, à peu près égaux à ceux de la clientèle courante ! De tels tarifs étaient encore supportés pour des catégories de clients qui ne constituent qu'une faible part de la clientèle ordinaire, — et le médecin, quoi qu'on en dise, est susceptible de désintéressement et fort peu quémandeur de nature. Mais les assurés sociaux représentent ou vont représenter la presque totalité des clientèles. Il est donc naturel que les médecins considèrent un tel problème comme proprement vital pour eux, leur famille, leur avenir. Il est donc compréhensible qu'ils s'inquiètent des résultats probables d'une procédure de rehaussement des tarifs qui suppose l'accord de trois ministres ou l'intervention du Conseil d'État, dans une ère d'instabilité manifeste du coût de la vie.

B. *Mais cet attachement au caractère libéral de la profession médicale est-il la marque de l'égoïsme d'une profession uniquement soucieuse de sauvegarder ses privilèges ?* Nous avons déjà marqué combien en réalité cette liberté, loin d'être la source d'avantages matériels, constitue une lourde charge pour ceux qui la revendiquent. S'ils le font, c'est qu'une longue expérience, une longue tradition leur a enseigné que la liberté seule peut assurer à la profession médicale les conditions d'exercice d'une médecine honnête et de qualité, pour le plus grand bien des malades et de la santé publique. Voilà pourquoi les médecins manifestent un indéfectible attachement à leur Charte professionnelle, affirmation de quatre libertés qui sont celles des malades aussi bien que les leurs : LIBERTÉ DE CONFIANCE, LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE, SECRET PROFESSIONNEL, LIBRE FIXATION DES HONORAIRES. L'assuré social, qui est dans la France d'aujourd'hui, et sera plus encore dans la France de demain, le « malade moyen », ne doit point être privé de cette médecine humaine qui est l'honneur de la médecine française.

Le Corps médical redoute particulièrement, en effet, que l'ordonnance en question ne soit un premier pas vers le RÉGIME ALLEMAND DES ASSURANCES SOCIALES, honni de tout le Corps médical d'Alsace et de Lorraine, dont l'occupation a donné aux médecins un avant-goût par le jeu du « contrat » imposé par la K. V. D. Il est à craindre malheureusement que les organismes d'assurances sociales aient une naturelle tendance à s'inspirer d'une expérience de bureaucratie triomphaute, si nous en croyons notamment certaines déclarations faites par M. Grimald à la Conférence nationale des Assurances sociales en juillet 1943. Sous le titre : ACCORD FRANCO-ALLEMAND DU 16 MAI 1943, M. Grimald fait remarquer « que, sur 6 500 000 assurés sociaux français, 800 000 au moins sont en Allemagne comme travailleurs, que leur famille et eux-mêmes, en cas de permission, bénéficient de la gratuité des soins ; que le secret médical disparaît, le diagnostic étant porté sur la feuille maladie et sur la feuille d'incapacité de travail remise aux guichets des Caisses. Sans ranimer une querelle de thèses : il faut retenir deux faits : — les feuilles sont réglées par l'Ordre (tiers payants) ; — le médecin perçoit forfaitairement par client et par trimestre civil : 130 francs ». (*Bul. Doc.*, sept. 1943, p. 83.) Le tarif ministériel n'est-il pas le premier pas vers le tiers payant, puis la médecine à forfait ?

VI. Conclusions. — Nous pensons avoir établi par cet exposé :

1° Que seules la politique financière des Caisses et la politique de l'État sont responsables de l'écart scandaleux qui a existé jusqu'ici, pour le plus grand dam des assurés sociaux, entre les frais médicaux et les tarifs de remboursement ;

2° Que les organisations professionnelles de praticiens n'ont point abusé, bien au contraire, de la liberté qui leur était reconnue par la loi de fixer elles-mêmes leurs tarifs d'honoraires ;

3° Que les motifs invoqués comme justification de l'ordonnance du 3 mars 1945 ne pouvaient donc conduire logiquement à soumettre à la taxation de l'État les honoraires médicaux.

4° Que cette ordonnance, tout en constituant une injustice à l'égard du Corps médical, est une véritable erreur sociale en ce qu'elle ne s'attaque point aux véritables causes du mal, mais porte atteinte au caractère libéral de la profession et tend à priver les assurés sociaux d'une médecine humaine et de qualité.

Par ces motifs, les soussignés

ESPÈRENT :

Que le Gouvernement de la Libération nationale continuera à faire confiance à la liberté, dans tous les cas où une longue expérience a prouvé qu'elle n'était point une source d'abus.

RECONNAISSENT :

Que l'exercice de la liberté doit être soumis à un contrôle efficace.

RAPPELLENT :

Que les Syndicats médicaux et l'Ordre qui sera prochainement institué sont aptes à exercer ce contrôle sur leurs membres.

DEMANDENT :

Que le rôle des pouvoirs publics se borne à contrôler l'exercice par les Syndicats médicaux de leurs traditionnelles libertés;

Que la médecine ne soit point « étatisée »;

Qu'en conséquence l'ordonnance du 3 mars 1945 soit rapportée;

Et qu'il appartienne au futur Parlement de définir, en liaison avec les Syndicats médicaux, les modalités des rapports à établir entre le Corps médical et les Assurances sociales, en vue de faire bénéficier les assurés sociaux au moindre coût d'une médecine qui soit tout à la fois humaine et de qualité.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Rouillon, M. et Mme René Rouillon font part du décès de leur petit-fils et fils, Yves, déporté à Sangerhausen. — Le Dr Henri Seringe (de Paris). — Le Dr Jean-Léonce Gombaud, médecin général de la marine. — Le Dr Edmond Humbert (de Versailles). — Le Dr Jean Gouniaux, médecin de l'hôpital de Denain (Nord). — Le Dr Louis Bérard, d'Argent-sur-Sauldre (Cher). — Le Dr J. Hécart, chirurgien des hôpitaux de Rouen, professeur à l'Ecole de médecine. — Mme L. Debenedetti, mère du médecin-colonel directeur général du service de santé militaire. — Le Dr C. Dambrin, professeur honoraire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse. — M. Jeanneney, aspirant au bataillon de choc de la 1re armée, fils du professeur Jeanneney, à qui nous adressons l'expression de nos bien vives condoléances. — M. Jean Brissaud, sous-lieutenant au 23e R. I. C., et M. René-Henri Brissaud, sergent au R. I. C. M., fils du Dr Etienne Brissaud, tués à l'ennemi les 7 et 16 avril 1945.

FIANÇAILLES. — M. Gaudefroy, externe des hôpitaux, et Mlle Michèle Flament. — Le Dr Léon-Louis Godard et Mlle Simone Fournier. — Mlle Annie Benoit, fille du Dr Maurice Benoit, et M. Jean Reviron, enseigne de vaisseau. — Le Dr Joseph Giret, assistant d'orthopédie des hôpitaux de Paris, et Mlle Anne-Marie Balas.

MARIAGES. — Le Dr Pierre Banse, de Poissy (S.-et-O.), avec Mlle G. Dureuil. — M. René Gobinet, pharmacien, fils du Dr Gobinet, de Rethel (Ardennes), avec Mlle Anne-Marie Pouply. — Mlle Françoise Chalot, fille du Dr Henri Chalot, avec M. Y. Bessee.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Lombard, le Dr P.-A. Lop, M. et Mme Bellot font part de la naissance de leur fils, petit-fils et arrière-petit fils, Michel (Marseille, 7 avril 1945). — Le Dr et Mme Roland Saint-Dizier, de Tarare (Rhône), font part de la naissance de leur fils, Christian. — Le Dr et Mme Debrousse, de Nevers, font part de la naissance de leur fils, Patrick. — Le médecin-général inspecteur des troupes coloniales et Mme Vaucel font part de la naissance de leur quatrième enfant, Pierre (Paris). — Le Dr et Mme J. Guiller font part de la naissance de leur fille, Joëlle.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Fellonneau est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de la Loire-Inférieure, au maximum pour la durée des hostilités.

Mme le Dr Weill-Raynal (Marianne) est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de l'Oise, au maximum pour la durée des hostilités.

(Suite page V.)





FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté en date du 1er mai 1945, M. Fey, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1945, professeur titulaire de la chaire de clinique urologique de cette faculté (dernier titulaire : M. Chevassu).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté en date du 1er mai 1945, M. Wertheimer, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur titulaire à dater du 1er mars 1944 et affecté en surnombre à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MÉDAILLE D'HONNEUR DU SERVICE DE SANTÉ. — La médaille d'honneur du Service de santé a été décernée aux personnes ci-après désignées :

Médaille d'or. — M. Vanlande (Maurice), médecin-général inspecteur (C. R.).

Médaille de vermeil. — M. Benhamou (Edmond), médecin-colonel de réserve.

Médaille d'argent. — M. Bambacc (Félix-S.) (O-24-44-95), médecin-lieutenant-colonel O. S. A., détaché à la direction générale du Service de santé à Alger.

M. Dhers (François), médecin-commandant de l'E. M. A.

M. Foujols (Horace), pharmacien-commandant de la direction du Service de santé de la 1re armée.

M. Gouyrand (Jean), médecin-commandant de la direction générale du Service de santé du ministère de la Guerre.

Médaille de bronze. — M. Le Brun (Ernest) (0513412), capitaine U. S. A., medical administrative corps, 817th medical detachement U. S. Army.

M. Haynes (Crawford), B (01542281), capitaine U. S. A. medical administrative corps, 13th medical depot company, U. S. Army.

M. Bongars de Vaudeleau (Albert), médecin-capitaine de l'armée active, déporté en Allemagne.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Rémunération des médecins experts et surexperts des centres de réforme. — ARTICLE PREMIER. — La rémunération allouée aux médecins experts civils en ce qui concerne les examens en vue d'une pension est fixée à 25 francs pour chaque expert et par expertise, dans la limite d'un maximum de 100 francs par heure de travail.

ART. 2. — La rémunération allouée aux médecins surexperts civils est fixée à 50 francs pour chaque surexpert et par surexpertise, et dans la limite d'un maximum de 200 francs par heure de travail.

ART. 3. — Les médecins vacateurs visitant des intransportables reçoivent :

1° Une rémunération fixée à 25 francs pour la visite, y compris la rédaction du certificat, s'il s'agit d'une expertise et à 50 francs s'il s'agit d'une surexpertise.

2° Une indemnité de dérangement de 30 francs par malade visité. Au cas où ce dérangement dépasserait une heure, il sera alloué autant d'indemnités supplémentaires de 15 fr. qu'il y aura d'heures d'absence.

Lorsque la visite aura lieu dans un établissement médical groupant un certain nombre de malades (sanatorium, hôpital, etc.), il sera alloué, en sus de la rémunération correspondant à l'expertise ou à la surexpertise, une indemnité de dérangement de 30 francs par heure d'absence.

Conditions d'organisation et de fonctionnement du contrôle médical des prisonniers, travailleurs et déportés rapatriés. — ARTICLE PREMIER. — En exécution de l'ordonnance n° 45-802 en date du 20 avril 1945, il est institué, dans chaque département, sous l'autorité du préfet, un service de contrôle médical des prisonniers et déportés rapatriés.

TITRE PREMIER.

Organisation.

ART. 2. — Dans chaque département, le médecin inspecteur de la Santé, avec le concours du médecin départemental des prisonniers et déportés, est chargé, sous la direction technique du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, de l'organisation du service de contrôle médical des prisonniers et déportés rapatriés.

ART. 3. — Les examens prévus à l'article 2 de l'ordonnance en date du 20 avril 1945 ont pour but de :

a. Constater l'état de santé des rapatriés, les orienter éventuellement vers leur médecin traitant ou vers un organisme de soins ;

b. Rechercher les sujets atteints de maladie contagieuse et provoquer éventuellement les mesures de prophylaxie.

ART. 4. — Ces examens comportent :

1° Des examens cliniques, des examens radiologiques ou radiophotographiques du thorax, et des examens sérologiques s'ils n'ont pas été faits antérieurement, qui sont effectués dans des centres dits « centres d'examen d'arrondissement » ;

2° Eventuellement, des investigations complémentaires ou des examens de spécialités qui sont pratiqués dans des centres de diagnostic départementaux ou régionaux.

ART. 5. — Dans chaque arrondissement, un ou plusieurs centres d'examen sont organisés et installés soit dans un dispensaire, un pavillon d'hospice ou un service de consultations externes d'hôpital, soit dans un établissement de soins privé réquisitionné à cet effet.

ART. 6. — Dans chaque département, un ou plusieurs centres de diagnostic sont organisés et installés dans les conditions fixées à l'article précédent.

ART. 7. — Dans chaque région sanitaire, un centre de diagnostic régional est organisé, en principe, au chef-lieu de la région. Ce centre est installé soit dans un pavillon d'hospice, soit dans un service de consultations externes de l'hôpital, soit dans un établissement de soins privé, réquisitionné à cet effet.

A titre exceptionnel, et lorsque les nécessités régionales et locales le justifient, des centres de diagnostic régionaux supplémentaires peuvent être créés après agrément du ministère de la Santé publique.

ART. 8. — Les organismes publics ou privés d'hygiène sociale des départements et des communes, les établissements de soins privés et les commissions administratives des hôpitaux ou des hospices sont tenus de mettre à la disposition du service de contrôle médical des prisonniers et déportés rapatriés les dispensaires et les locaux nécessaires à l'organisation des centres prévus aux articles 5, 6 et 7 précédents, ainsi que le matériel indispensable à leur fonctionnement, notamment les appareils de radioscopie et de radiologie.

TITRE II.

Personnel.

ART. 9. — Les médecins qui sont chargés des examens sont désignés ou requis dans les conditions fixées par le décret en date du 20 avril 1945.

ART. 10. — Les étudiants non mobilisés et les étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire requis par le ministère de la Santé publique ont pour mission d'aider les médecins

ART. 11. — Les secrétaires des centres d'examen et des centres de diagnostic sont détachés par les maisons du prisonnier et du déporté et rémunérés par elles.

TITRE III.

Fonctionnement.

ART. 12. — Le médecin départemental des prisonniers et déportés est chargé, sous l'autorité du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, de faire assurer le fonctionnement du service.

ART. 13. — Tout rapatrié est tenu de se faire inscrire à la mairie de sa résidence dans les quarante-huit heures qui suivront son arrivée.

ART. 14. — Le maire de la commune inscrit sur un registre réservé à cet effet les noms et adresse des rapatriés. Il adresse, sans délai, au médecin départemental des prisonniers et déportés un état des rapatriés inscrits.

ART. 15. — Le premier examen prévu à l'article 2 de l'ordonnance en date du 20 avril 1945 est réservé aux rapatriés non prisonniers de guerre ; le second examen intéresse tous les rapatriés, à quelque catégorie qu'ils appartiennent.

Les intéressés sont convoqués par les soins du médecin départemental des prisonniers et déportés. Ils sont tenus de se présenter dans les centres d'examen aux jours et heures indiqués.

ART. 16. — Dans le cas où un rapatrié ne peut, pour raison de santé, se rendre à la convocation qui lui est adressée, il en prévient le médecin départemental des prisonniers et déportés. Celui-ci, après enquête de l'assistante sociale, le fait examiner, s'il y a lieu, à son domicile par un médecin désigné par ses soins.

ART. 17. — Lorsque des investigations complémentaires sont jugées nécessaires par le médecin examinateur, le malade, s'il est transportable, est transféré à l'hôpital de rattachement le plus proche du centre de diagnostic de sa circonscription. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par le ministère de la Santé publique.

S'il refuse le transfert, il est considéré comme n'ayant pas été examiné.

ART. 18. — Les résultats des examens pratiqués dans les centres d'examen et les centres de diagnostic sont consignés sur des fiches dont le modèle est fixé par arrêté du ministre de la Santé publique.

TITRE IV.

Administration et dispositions financières.

ART. 19. — Le service de contrôle médical est administré dans chaque département par la division de l'assistance de la préfecture.

ART. 20. — Les dépenses afférentes au fonctionnement du contrôle médical des prisonniers et déportés rapatriés sont inscrites au budget du ministère de la Santé publique.

ART. 21. — Les rapatriés convoqués aux fins d'examen médical par le médecin départemental des prisonniers et déportés bénéficient, tant à l'aller qu'au retour, d'un bon de transport gratuit dont le modèle est annexé au présent arrêté. Ce bon de transport, établi par le directeur départemental des prisonniers, déportés et réfugiés, est adressé aux intéressés par le médecin départemental des prisonniers et déportés en même temps que l'avis de convocation.

Le remboursement des frais de transport est assuré selon les termes d'une convention établie entre la Société nationale des chemins de fer français et le ministère de la Santé publique.

Pour les transports assurés par les entreprises privées, les conventions sont établies entre le préfet et les représentants qualifiés de ces entreprises.

ART. 22. — Le ministre de l'Intérieur, le ministre des Finances, le ministre de la Santé publique et le ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

(*J. O.*, 12 mai 1945.)

Attributions et statut des médecins départementaux des prisonniers et déportés rapatriés. — ARTICLE PREMIER. — Le médecin départemental des prisonniers et déportés visé à l'article 5 de l'ordonnance en date du 20 avril 1945 est chargé, sous la direction technique du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, et sous l'autorité administrative du directeur départemental des prisonniers et déportés :

1° D'apporter son concours au médecin inspecteur de la Santé dans l'organisation du service de contrôle médical institué par ladite ordonnance ;

2° De faire assurer l'exécution des dispositions relatives à ce contrôle ;

3° De donner tous conseils et avis concernant la santé des prisonniers et déportés rapatriés ;

4° De donner son avis sur l'aptitude physique des rapatriés, en vue de leur reclassement professionnel ;

5° D'assurer la liaison avec les fonctionnaires des autres départements ministériels intéressés à quelque titre que ce soit à la réintégration dans la vie nationale des prisonniers et déportés, et avec les représentants qualifiés des organismes publics et privés qui y collaborent.

Il est chargé, en outre, pendant la durée du rapatriement, de l'organisation du service sanitaire au centre d'accueil départemental.

ART. 2. — La maison du prisonnier et du déporté mettra à la disposition du médecin départemental des prisonniers et déportés le personnel administratif et les locaux qui lui seront nécessaires pour remplir ses fonctions.

ART. 3. — Le médecin départemental des prisonniers et déportés est un médecin conventionné à temps partiel engagé sur contrat.

ART. 4. — Les contrats qui lient les médecins départementaux à l'administration fixent leurs attributions, les conditions d'exercice de leurs fonctions et l'indemnité forfaitaire qui leur est allouée.

ART 5. — Le médecin départemental des prisonniers et déportés est nommé par le ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, sur la proposition du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, après avis du directeur départemental des prisonniers, déportés et réfugiés.

Les candidats devront déposer, à la préfecture de leur département, un dossier constitué comme suit :

1° Une demande sur papier libre ;

2° Un extrait de l'acte de naissance ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs ;

4° Un extrait n° 3 du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Un exposé des titres et diplômes ;

6° Une notice mentionnant les états de services et la situation militaire, éventuellement les citations et les distinctions honorifiques obtenues à titre militaire.

Le candidat indiquera, en outre, s'il a été prisonnier ou déporté et la durée de sa captivité.

Rémunération.

ART. 6. — L'indemnité annuelle forfaitaire allouée au médecin départemental est fixée en tenant compte du nombre des prisonniers et déportés rapatriés dans le département, et suivant le tableau ci-après :

70 000 francs pour un effectif supérieur à 80 000 prisonniers et déportés rapatriés.

65 000 francs pour un effectif compris entre 60 000 et 80 000.

60 000 francs pour un effectif compris entre 40 000 et 60 000.
55 000 francs pour un effectif compris entre 30 000 et 40 000.
50 000 francs pour un effectif compris entre 15 000 et 30 000.
45 000 francs pour un effectif compris entre 10 000 et 15 000.
40 000 francs pour un effectif inférieur à 10 000.

Art. 7. — Dans les départements qui comportent un nombre de rapatriés supérieur à 100 000, un ou plusieurs médecins requis ou mobilisés pourront être adjoints au médecin départemental des prisonniers et déportés.

Art. 8. — L'arrêté du 25 novembre 1944 est applicable au médecin départemental des prisonniers et déportés pour le remboursement éventuel des frais de déplacement.

(*J. O.*, 12 mai 1945.)

Rémunération des médecins requis à temps partiel ou de façon intermittente pour assurer l'exécution d'un service public, en particulier du contrôle médical des rapatriés. — Article premier. — Les médecins chargés, dans les conditions prévues par l'article 8 du décret du 20 avril 1945, du contrôle médical des rapatriés ou de tout autre service public sont rémunérés dans les conditions suivantes :

1° Vacation d'une heure comportant l'examen de quatre malades :
a. Professeur ou médecin des hôpitaux d'une ville de faculté : 150 francs.
b. Médecin n'appartenant pas à la catégorie visée ci-dessus et internes des hôpitaux d'une ville de faculté : 100 francs.
2° Examen de plusieurs malades sans qu'il soit possible d'en grouper quatre à la fois :
Par malade :
a. Professeur ou médecin des hôpitaux d'une ville de faculté : 45 francs.
b. Médecin n'appartenant pas à la catégorie visée ci-dessus et interne des hôpitaux d'une ville de faculté : 30 francs.
3° Examen d'un malade isolé (consultation) :
a. Professeur ou médecin des hôpitaux d'une ville de faculté : 45 francs.
b. Médecin n'appartenant pas à la catégorie visée ci-dessus et internes des hôpitaux d'une ville de faculté : 30 fr.

Art. 2. — Les frais de déplacement des médecins requis par le ministre de la Santé publique sont remboursés suivant les tarifs fixés par l'arrêté du ministre des Finances du 14 janvier 1944 pour les fonctionnaires de la deuxième catégorie.

Art. 3. — Les étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire requis dans les conditions fixées par l'article 10 du décret du 20 avril 1945 perçoivent un traitement mensuel de 3 000 francs.

Art. 4. — Les frais de déplacement des étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire requis par le ministre de la Santé publique sont remboursés suivant les tarifs fixés par l'arrêté du ministre des Finances du 14 janvier 1944 pour les fonctionnaires de la troisième catégorie.

Art. 5. — Les dépenses résultant de l'application de ce présent arrêté seront prises en charge par le budget du ministère de la Santé publique.

(*J. O.*, 12 mai 1945.)

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

Cher.

La Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département du Cher est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Gilbert, conseiller à la Cour d'appel.

Membres : MM. les Drs Alaurent, à Foëcy ; Bonhomme, à Bourges ; Leroy, à Levet ; Foucault, à Saint-Amand ; Lebrun, à Bourges ; Merigot, à Vierzon.

Alpes-Maritimes.

La Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Alpes-Maritimes est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Vachier, juge au tribunal de première instance à Nice.

Membres : MM. les Drs Chaput, Nice; Colomban, Grasse; Guiran Nice ; Puech (Max), Nice ; Rochef (Paul), Nice ; Stehelin (Jean), Cannes.

Basses-Alpes.

La Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département des Basses-Alpes est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Builly, président du tribunal civil de Digne.

Membres : MM. les Drs Jouve, Martin, à Digne ; André, à Sisteron ; Broussard, à Castellane ; Caire (Emile), Martin-Charpenel, à Manosque.

Bas-Rhin.

La Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département du Bas-Rhin est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Imler, vice-président du tribunal de première instance de Strasbourg.

Membres : MM. les Drs Jost, Mebl, Simon, Spinnhirny, Wiederkehr, Zimmerlin, à Strasbourg.

Recrutement des médecins inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire. — Le ministre de l'Éducation nationale procède actuellement, pour un certain nombre d'académies, a recrutement *sur titres* de médecins inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire, parmi les médecins justifiant d'états de services ou de solides connaissances en matière de contrôle médical scolaire et possédant une certaine pratique administrative.

Chargés d'organiser et de contrôler les examens médicaux de la population scolaire et, d'une manière générale, de toutes les activités d'ordre sanitaire qui s'exercent dans le cadre des établissements d'enseignement d'une académie, les médecins inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire sont nommés par le ministre de l'Éducation nationale, après accord du ministre de la Santé publique. Ils siègent auprès des recteurs d'académie ; ils reçoivent les directives techniques des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance. Leur situation est comparable à celle des médecins fonctionnaires du ministère de la Santé publique. Ils seront prochainement dotés d'un statut ; en attendant la publication de ce texte, leur recrutement ne pourra se faire que sous forme de désignations provisoires, à caractère essentiellement précaire et révocable ; toutefois, les services rendus dans cette position pourront ultérieurement être comptés pour l'avancement, s'ils ont conduit à titularisation ou à confirmation dans l'emploi.

Les médecins inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire sont astreints à l'obligation de consacrer toute leur activité à leurs fonctions ; toute clientèle leur est interdite, ainsi que tout travail rétribué étranger à leur service.

Les traitements qui leur sont alloués s'échelonnent de 120 à 210 000 francs ; à ces traitements s'ajoutent, le cas échéant, les allocations à caractère familial prévues par l'article 7 (par. 1er) de l'ordonnance du 6 janvier 1945.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois relatives aux bonifications d'ancienneté pour services militaires, ils débutent à la dernière classe de leur emploi ; toutefois, les candidats appartenant déjà à une administration publique ou justifiant de services administratifs antérieurs pourront être rangés dans une classe supérieure, de sorte que leur traitement ne puisse en aucun cas être inférieur à celui qu'ils percevaient dans leurs cadres d'origine.

Seules seront prises en considération les candidatures de médecins jouissant de la plénitude de leurs droits civils et politiques, et non atteints par une quelconque des incapacités d'accès aux fonctions publiques édictées par la loi.

En raison du genre de travail et des fréquents déplacements qui s'attachent à cette fonction, les candidatures des femmes médecins ne seront acceptées qu'exceptionnellement et au cas où il sera justifié de services analogues accomplis antérieurement.

Les candidats ont un délai de deux mois à compter du 1er juin 1945 pour produire leur demande et faire valoir leurs titres ; ce délai est de rigueur.

Pour tous renseignements, écrire à M. le Ministre de l'Éducation nationale, direction de l'hygiène scolaire et universitaire (3e bureau).

Centres régionaux d'éducation sanitaire. — Arrêté :

ARTICLE PREMIER. — Un centre régional d'éducation sanitaire est créé à Saint-Quentin, sous l'autorité du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, dans le cadre de sa circonscription.

ART. 2. — Est nommé directeur de ce centre :

M. le Dr Charles Feuillette, ancien externe des hôpitaux de Paris, chirurgien des hospices de Saint-Quentin, médecin-commandant honoraire.

Laboratoire régional de bactériologie de Metz. — Le poste de directeur du laboratoire régional de bactériologie de Metz (Moselle) est actuellement vacant.

Pour tous renseignements, les candidats, qui devront être docteurs en médecine ou pharmaciens et être pourvus du diplôme de sérologie, pourront s'adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 2e bureau, 1re section), 7, rue de Tilsit, Paris (XVIIe).

Mission d'administration à Berlin. — On demande des jeunes médecins désireux de faire partie de la mission d'administration à Berlin.

Les candidats peuvent se présenter tous les jours au siège de la mission : 12, place Vendôme, à Paris, Téléphone Opéra 07.92, pour y poser leur candidature.

On désire particulièrement : 1 chirurgien, 1 ophtalmologiste, 1 O. R. L., 1 stomatologiste ou chirurgien-dentiste.

Cette mission doit partir dans trois semaines environ.

Conditions extrêmement intéressantes, un grade de mission pourra leur être donné, supérieur au grade qu'ils détiennent dans la réserve, avec les avantages qu'il comporte au point de vue de solde.

NOUVELLES DIVERSES

Association des médecins polonais. — L'Association des médecins polonais en France s'adresse aux médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires polonais ou d'origine polonaise pour qu'ils s'inscrivent à l'Association, qui a pour but l'aide médicale aux déportés et prisonniers de guerre polonais, et le rapatriement du personnel sanitaire. S'adresser à Mme le Dr Fribourg-Blanc, 15, rue Fays, à Saint-Mandé (Seine).

Appel aux femmes médecins. — Nos prisonniers rentrent enfin. Leur retour par avion, qui accélère merveilleusement le rapatriement, oblige le service de santé de la région parisienne à un effort considérable.

Nous avons besoin de médecins.

Femmes médecins, étudiantes en fin d'études, soyez volontaires pour la région parisienne, engagez-vous dans la Mission française de rapatriement, vous aiderez au retour rapide dans leurs foyers de nos malheureux compatriotes prisonniers et déportés.

Pour tous renseignements, présentez-vous au Service de santé du rapatriement, 60, avenue Foch, Paris (XVIe).

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *27 avril.* — M. SÉNÉGAL, Du traitement des fractures marginales postérieures dans les fractures de Dupuytren récentes. — M. OGER, Les accidents urinaires au cours du traitement par sulfaméthyldiazine. — M. FAVARD. — M. JAGOT-LACOUSSIÈRE. — M. FORESTIER, Du syndrome d'Ehlers-Danlos. — M. BARA, Essai sur le rôle des capillaires dans les affections périodontiques. — M. MARCHAND, Des accidents de la vaccination associés, en particulier des accidents tétaniformes. — M. CHRISTIAN, Les mains des hémiplégiques. Leur traitement orthopédique. — M. MARIETTE.

2 mai. — M. BANTMAN, Du traitement des staphilococcites par l'iodosulfanidothérapie. — M. LE GRAND, Le traitement de la rhinite aiguë. — M. L'HOIR, Parkinson et tabes. — M. COLLE, De la maladie du col vésical chez la femme. — M. BAUCHARD, Le tétanos *post abortum*. — M. LEFORT. — M. BESSON, D'un cas de péricardite séro-fibrineuse dite de primo infection tuberculeuse. — M. HAMEL, De l'endocardite typhique. — M. LESAGE, Exploration fonctionnelle du poumon. — M. CHAVELET, Sur un cas d'agranulocytose pure au cours d'un traitement par les antihistaminiques de synthèse. — M. LAGRANGE, La fracture isolée de la première côte. — M. LABOURET. — M. TREMBLAY. — M. BEAUCHESNE, Du séminome de l'ovaire. — M. NICOLAI, La Corse climatique. — M. MASSE. — M. PINEAU.

3 mai. — M. HEITZ, Ponction sous-occipitale haute. — M. BLANCHET, La sulfamidothérapie locale des plaies de guerre. — M. LISAMBERT, LEDOUX, Mme MOREAU, Le collabus équilibré. — M. NEDEY, Des phlébites occasionnelles au cours de la tuberculose pulmonaire. — M. JOANNÈS, La pénicilline et ses applications en oto-rhino-laryngologie. — M. SICARD, Médecine d'hier et d'aujourd'hui en pays châtelleraudais. — M. FONTANEL Traitement des accidents nerveux bucco-dentaires infectieux aigus chez les diabétiques.

15 mai. — M. DESJARDIN, Réactions biologiques et diagnostic précoce de la distomatose humaine à fasciola hepatica. — M. LE PECHOUX, Des embolies artérielles bismuthiques. — M. DELIN, Les images radiologiques pulmonaires segmentaires. — M. BONVALLET, Le traitement radio-chirurgical du cancer de la prostate. — M. PEGUET.

16 mai. — M. LENORMAND, La migraine. Son traitement par l'infiltration novocaïnique du sympathique péritemporal superficiel. — M. BOUCHARD, A propos d'une fièvre typhoïde anormale. — M. MINTZ, A propos d'un cas de diverticule sus-diaphragmatique de l'œsophage ouvert dans les bronches compliqué d'abcès au poumon opéré et guéri. — M. LAVARDE, Sur les niches géantes de l'estomac. — M. MABON, Les régimes alimentaires insuffisants dans les psychopathies. — M. PAPAS.

17 mai. — M. JUHEL, Etude des paraplégies d'allure pseudo névropathique au début de la sclérose en plaques. — M. SCHWAREZ, Du gliome de la rétine. — M. CHOAV, Le troisième bruit du cœur. — M. LAFAY, Le certificat prénuptial. — M. ROCA, Du rôle de la tachyphagie dans les dyspepsies gastro-intestinales.

18 mai. — M. GOY, Contribution à l'étude évolutive de 522 cas de tuberculose pulmonaire. — M. FAURE, L'estomac dans les idiopathies hémolytiques. — M. NOYALET, D'une observation typique d'idiopathie hémolytique acquise. — M. CORBILLE, Des hypoglycémies.

A NOS ABONNÉS. — Nous avions promis à nos abonnés, au début de l'année 1944, de leur adresser 24 numéros au cours de l'année ; nous avons tenu notre promesse, malgré les interruptions forcées des mois d'août, septembre et début d'octobre. Cette interruption a amené un retard de deux mois et demi, que nous n'avons pu rattraper qu'en partie ; nous n'aurions pu le faire qu'en supprimant un certain nombre de numéros, ce que nous n'avons pas voulu. Ce numéro porte la date du 10 mai 1945, mais en réalité il paraît le 7 juin 1945 et, bien entendu, ne comprend que des articles d'actualités et des nouvelles toutes récentes ; sa date exacte est donc 7 juin 1945.

INFORMATIONS

A PROPOS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ANGLETERRE (1)

Mes chers collègues,

Vous savez sans doute qu'une délégation de médecins français vient de se rendre en Angleterre. Trois d'entre eux, MM. Armand-Delille, Lemierre et moi-même, ont été invités en tant que membres de l'Académie de médecine. C'est pour cela qu'il nous a paru indiqué de faire devant l'Académie un bref exposé de ce voyage, qui a duré du 6 au 18 avril dernier.

Quelques semaines auparavant, le « Royal College of Physicians » avait adressé à M. Billoux, notre ministre de la Santé, une invitation pour une dizaine de médecins français à se rendre en Angleterre. Le ministère décida que cette délégation serait composée de six Parisiens et de quatre Provinciaux, et que les six Parisiens seraient proposés à son choix, moitié par l'Académie de médecine, moitié par le Conseil supérieur des médecins. Une connaissance suffisante de la langue anglaise était exigée : cela restreignait fortement les possibilités de ce choix, qui se porta finalement, pour l'Académie, sur les trois collègues dont je viens de dire les noms (2).

L'invitation venait, je le répète, du « Royal College of Physicians ». C'est une vieille organisation britannique, plusieurs fois centenaire, qui jouit d'un prestige considérable. Le président en est lord Moran, médecin du St. Mary's Hospital et médecin de Mr. Winston Churchill : les « fellows » du Royal College forment l'analogue de notre Académie de médecine, assez fortement élargie toutefois. Chaque membre de la délégation française avait été, en quelque sorte, pris en charge par un membre du Royal College, et chacun d'entre nous a contracté, vis-à-vis de ces amis dévoués, une reconnaissance particulière : mais nous tenons tous à dire notre gratitude collective à lord et à lady Moran, et à tous les membres du Royal College of Physicians pour la cordialité de leur accueil et pour toutes les attentions que nous avons reçues d'eux.

La partie matérielle de notre voyage avait été confiée au British Council. C'est une puissante organisation qui ne date que de 1934 et qui, quoique privée, est en étroites relations avec le Foreign Office. C'est, en somme, l'analogue de notre Direction générale des Relations culturelles, qui, chez nous, dépend directement du ministère des Affaires étrangères et que dirige le professeur Laugier. En ce qui concerne la délégation française, l'organisation réalisée par le British Council fut, de tout point, parfaite, et nous avons grandement apprécié l'amabilité, la compétence et le tact de son service d'accueil, qui a aplani pour nous les difficultés que présente pour des étrangers un séjour en Grande-Bretagne pendant la guerre.

Je viens de dire que notre délégation se composait de dix membres. Tous ensemble, nous avons été honorés de manifestations collectives : c'est ainsi que nous avons été reçus par le Royal College of Physicians, la Royal Society of Medicine, le British Council ; nous avons visité le collège d'Eton et le château de Windsor. Je n'aurai garde d'oublier notre réception au St. Mary's Hospital, où sir Alexander Fleming, le créateur de la pénicilline, voulut bien nous exposer la genèse de sa découverte et nous montrer la boîte de Pétri historique qui en fut le point de départ ; à St. Mary's, nous fûmes aussi conduits dans les salles de malades où le traitement par la pénicilline est appliqué, avec de magnifiques résultats, à une série de cas sélectionnés et difficiles.

Mais ces visites collectives ne furent pas tout : les dix médecins de la délégation représentaient des disciplines différentes, et le temps fut laissé à chacun pour se rencontrer avec des collègues de sa propre spécialité, au Brompton Hospital pour la phtisiologie, à Queen's Square pour la neurologie, etc..., je ne parle pas des invitations individuelles pour le lunch, le thé ou le dîner dont nous fûmes tous favorisés conformément aux généreuses traditions de l'hospitalité britannique.

Nous avons passé un jour à Oxford et un jour à Cambridge. Nous n'y avons pas négligé, bien loin de là, les visites scientifiques ; mais il n'empêche que ce qui fait le plus d'impression, de prime abord, dans ces deux villes célèbres, c'est le contraste saisissant entre le passé moyenâgeux qui s'inscrit dans l'architecture des magnifiques collèges dont certains remontent au XIIIe siècle et le bourdonnement de la vie moderne qui se traduit par le fracas des lourds camions passant à toute allure, et, dans le ciel, par le vrombissement des escadrilles. Nous avons été invités aux repas qui unissent, dans des halls aux formes et aux dimensions de cathédrales, maîtres et élèves ; les maîtres y portant la robe, et le début comme la fin du repas étant marqués par des rites centenaires. Nous avons été reçus le soir dans les salles de réunion réservées dans chaque collège au corps enseignant, qui, les jours de fête, prend place autour d'une longue table de bois précieux et poli, sur lequel on fait glisser à la ronde des carafes massives, serties dans une orfèvrerie splendide, et pleines d'un vin de Porto incomparable, que l'on ne peut trouver que là, et dont la dégustation est, elle aussi, entourée de certains rites. Certes, Oxford et Cambridge sont d'ardents foyers littéraires et scientifiques de gloire universelle, et elles le resteront ; mais il est permis de se demander combien de temps dureront encore ces traditions vénérables, mais quelque peu anachroniques ? Même en Angleterre, les temps nouveaux semblent iconoclastes.

Vous donnerai-je maintenant des « impressions générales » ? Elles seront, en tout cas, fort brèves, car je n'aurais pas à vous dire grand'chose que vous ne sachiez déjà. Vous savez que Londres a beaucoup souffert, surtout dans les parages de la Cité, sans cependant qu'il y ait rien de comparable — fort heureusement — aux destructions de certaines de nos villes. Vous savez que l'effort de guerre fourni par la Grande-Bretagne a été considérable, qu'il l'est encore et qu'on en trouve la marque à chaque pas. Vous me demanderez peut-être quels sont les sentiments du peuple britannique à l'égard de la France. Au cours de notre voyage, nous n'avons rencontré que des amis ; mais il serait naïf de conclure de leurs opinions à celles de tous leurs compatriotes. Je crois cependant que, dans l'ensemble, ces sentiments sont amicaux, que le redressement de la France a été accueilli avec une sympathie sincère, que la plupart des Anglais sont très au courant de nos épreuves, et qu'ils estiment que la France et l'Angleterre ont d'importants intérêts communs qu'il leur faudra défendre ensemble. Mais permettez-moi de ne pas m'étendre davantage sur des questions qui ne sont plus de notre domaine de médecins.

Pendant son séjour en Angleterre, la délégation française a été honorée de marques flatteuses de sympathie de la part de hauts personnages. Tout d'abord S. E. M. Massigli, Ambassadeur de France, après nous avoir reçus une première fois à l'ambassade, a bien voulu nous réunir avec quelques personnalités londoniennes en un excellent dîner de haute tradition française. D'autre part, et surtout, lord Moran ayant fait part de notre visite à la reine Élisabeth, celle-ci nous fit adresser un message de bienvenue, auquel la délégation répondit en déposant ses plus respectueux hommages aux pieds de Sa Majesté.

En résumé, mes chers collègues, si ce voyage a été pour nous fort agréable, nous espérons qu'il aura été utile. Nous pensons pouvoir recevoir sous peu, à Paris. nos collègues britanniques : nous souhaitons que des voyages analogues se multiplient de France en Grande-Bretagne et de Grande-Bretagne en France. Nous le souhaitons, parce que nous croyons qu'il n'est pas de meilleur moyen d'unir nos deux pays et, par là, d'assurer — s'il se peut — la paix du monde.

A. BAUDOUIN.

(1) Communication faite à l'Académie de médecine dans sa séance du 15 mai 1945.

(2) Les autres membres de la délégation étaient pour Paris : MM. Hector Descomps, Laporte, Ravina ; pour la province : MM. Gernez-Rieux, Nedelec, Roche et Soula.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR CHIRAY

La récente élection de M. le professeur Chiray à l'Académie de médecine a été accueillie avec une satisfaction unanime. Elle apporte un couronnement attendu à une carrière des plus richement remplie.

Le professeur Chiray a édifié, depuis plus de vingt ans, une œuvre nombreuse, variée, abondante, qui n'a pas laissé beaucoup de sujets inexplorés dans le domaine des affections hépato-biliaires, digestives et pancréatiques. Ce qui marque surtout cette œuvre, c'est l'équilibre qu'elle observe entre les études cliniques et les recherches expérimentales. Clinicien et physio-pathologiste, M. Chiray a su conduire d'un rythme égal les travaux du laboratoire et les données de la pathologie. C'est de ce mouvement alterné que toute son œuvre progresse.

Si l'on veut choisir parmi des travaux qui sont tous conduits avec la même tranquillité solide, on retiendra surtout les études du nouvel académicien et de son école sur la vésicule biliaire. Avec Pavel, Lomon, Lebon, Salmon, il a abordé tour à tour l'anatomie, la physio-pathologie, les maladies du cholécyste. L'une de celles-ci sera peut-être pour nos successeurs la « maladie de Chiray » : ce serait reconnaître avec équité la paternité de l'auteur de la cholécystatonie. Ayant l'habitude, lorsqu'il étudie une question, de l'aborder patiemment par toutes ses faces, le professeur Chiray a consacré encore bien des pages originales à la radiologie de la vésicule biliaire et, avec Lebon, aux problèmes pratiques du traitement des affections vésiculaires : le drainage médical des voies biliaires au moyen du tubage duodénal a été l'objet, dès 1924, d'une étude très approfondie.



Le professeur Chiray.

Même en ne retenant que les travaux les plus importants de l'auteur, on ne peut songer à fournir de ceux-ci une liste complète. Il faut, toutefois, réserver une mention spéciale au procédé d'étude tout à fait neuf des fonctions externes du pancréas que M. Chiray a mis au point avec Mme Jean-del-Mercier, Salmon et Bolgert. L'épreuve de sécrétion provoquée par la sécrétine purifiée a fourni à la pathologie pancréatique un test comparable à celui qui existait depuis longtemps pour l'estomac.

Lorsque le professeur Chiray eut pris possession de la chaire d'hydrologie, sa double activité de biologiste et de clinicien trouva tout naturellement à s'exercer dans ce nouveau domaine. Avec L. Justin-Besançon, devenu aujourd'hui son successeur, il consacra à l'hydrologie expérimentale des recherches qui devaient ouvrir des aperçus saisissants sur les propriétés les plus « modernes » des antiques eaux minérales de France : action antihistaminique, anti-anaphylactique, rapports extrêmement curieux entre certaines de ces eaux et telles actions vitaminiques, existence même d'un pouvoir bactériostatique exercé par les eaux sulfureuses, telles sont les données hydrologiques les plus remarquables que le professeur Chiray et son école ont mis au jour en quelques années, ce qui ne l'empêcha nullement de trouver dans la clinique thermale un champ d'action tout désigné pour exercer sa haute compétence en pathologie hépatique et digestive.

L'œuvre est à l'image de son auteur. On ne s'étonne pas de trouver chez M. le professeur Chiray une maîtrise calme et tranquille; une activité à la fois précise et silencieuse ; une persévérance qui sait être inlassable sans cesser d'être souriante ; bref, le caractère même qui pouvait mener à bien des travaux nombreux et coordonnés, dont les assauts multiples ont réussi à enlacer sans violence des problèmes difficiles.

Ce que l'on ne saurait découvrir à la lecture de ces travaux, l'approche de leur auteur le fait connaître : c'est la bienveillante bonté de ce caractère volontaire, c'est le rayonnement indulgent qui émane de lui, comme de tous ceux qui ont su d'abord obtenir la pleine et constante maîtrise de soi.

A M. le professeur Chiray, académicien, le Comité de rédaction de *Paris médical* est heureux d'offrir ses chaleureuses et sincères félicitations.

R. CACHERA.

VARIÉTÉS

UNE RÉUNION DE L'UNION DES MÉDECINS FRANÇAIS

Le dimanche 27 mai, la salle de l'Alliance française, boulevard Raspail, voyait venir à elle une assistance inhabituelle.

Sous la présidence effective de M. Billoux, ministre de la Santé publique, et en présence de nombreuses notabilités du monde médical, se tenait la première réunion plénière de l'Union des médecins français.

Parmi les auditeurs se remarquait le teint basané de plusieurs de nos confrères rentrés des camps de déportation, auxquels l'assistance fit à plusieurs reprises, par ses ovations, marque de son estime.

Ouvrant la séance, le professeur agrégé de Gennes, président de l'Union, en marqua le but et l'esprit.

L'Union des médecins français est le résultat de la fusion des groupes de Résistance médicale désireux d'animer les transformations nécessaires de la profession. Groupés dans les combats pour la libération, les médecins de la Résistance désirent coopérer avec tous leurs confrères dans le travail nécessaire à la renaissance française.

Le Dr Mulliez, qui fut sous l'occupation l'animateur du Service de santé national dirigé par le professeur Pasteur Vallery-Radot, intervint ensuite avec beaucoup de flamme et d'autorité, indiquant quelques-unes des tâches à entreprendre : mettre la médecine de qualité au service de tous, répondre aux besoins de sécurité sociale de la population française.

Il appartenait ensuite au professeur Justin-Besançon de brosser l'immense effort réalisé par la Croix-Rouge française, qu'il préside. Les problèmes médicaux et sociaux du rapatriement furent par lui évoqués avec ce sens des réalités qui le caractérise. Tous les médecins doivent coopérer à la défense de la santé française. La propagande hygiénique menée par la Croix-Rouge commence à porter ses fruits.

Le Dr Pierre Rouquès évoque à son tour les problèmes qui se posent devant les médecins qui ont participé à la Résistance. Il désire que l'union se fasse dans un nouveau combat contre la misère et la maladie, quelles que soient par ailleurs les opinions de chacun.

Le Dr Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux renaissante, définit ensuite les rapports entre l'Ordre des médecins, juridiction professionnelle, les syndicats médicaux, défenseurs du Corps médical, mais attentifs aussi à toutes les transformations dans l'ordre social, l'Union des médecins français, dont les vastes plans seront étudiés par les syndicats en vue de leur application pratique.

Prenant, pour conclure, la parole, le professeur Debré, dans une éloquente intervention, montre que les transformations dans l'ordre médical ne se peuvent faire sans contact avec les milieux populaires. Il indique les points les plus importants des réformes à entreprendre : refonte de l'enseignement, remaniement du régime hospitalier, renforcement de l'équipement sanitaire du pays. Les fléaux sociaux qui atteignent particulièrement notre pays : tuberculose, alcoolisme, dénatalité, ne seront vaincus que grâce à l'effort de tous et à une volonté ferme et persévérante de réussite.

L'auditoire, par ses applaudissements, montra qu'il était conquis à ce programme de rénovation médicale et française.

E. V.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mai 1945.

Célébration de la Victoire. — L'Académie écoute avec joie, fierté et recueillement la radiotransmission de la proclamation du général de Gaulle et les hymnes alliés.

Dans une brève allocution, M. le président BROUARDEL évoque ensuite le souvenir du temps révolu de l'angoisse et de l'espérance.

« Le jour de joie est venu. Le rêve d'hier s'est accompli ! » La pensée demeure cependant fidèle à tant de morts, à tant de martyrs, à tant de misères passées et présentes, et à tant de douleurs que la victoire ne peut soulager ni amener à leur terme.

Il évoque enfin les perspectives qui s'ouvrent devant la Compagnie et sa volonté de participer au relèvement de la patrie et au nouvel épanouissement de notre civilisation dans la liberté et la fraternité retrouvées.

Commission d'information sur les agissements durant la guerre des savants allemands. — Profondément émue par la récente communication de MM. CHAMPY et RISLER, et soucieuse de prévoir dès maintenant une ligne de conduite à l'égard des savants allemands en qui toute notion de moralité ou de simple humanité s'est étrangement obscurcie, l'Académie nomme une commission d'information composée de MM. H. Vincent, Balthazard, Champy, Baudouin, Ch. Richet, Fabre.

A propos de l'hygiène du lait. — Au nom de la Commission du lait et de l'alimentation, M. LESNÉ attire à nouveau l'attention sur les dangers accrus en saison chaude de contamination du lait entier et sur la nécessité d'une ébullition précoce, prolongée et à l'occasion renouvelée, du lait parvenu aux foyers domestiques.

Il est maintenant possible, dans la région parisienne, de donner jusqu'à dix-huit mois aux enfants une ration quotidienne d'un litre de lait à 34 grammes de beurre au litre, pasteurisé, contrôlé, en bouteilles d'un litre, scellées et datées. Ce lait doit pourtant, dès débouchage et avant consommation, être soumis à l'ébullition.

La fabrication du lait concentré accrue, et qui promet de s'accroître, permet de nourrir les intolérants jusqu'à douze mois.

Le sud-est de la France, pauvre en bon lait, en reçoit pour tous les enfants de la première année ; il est à souhaiter que la fourniture en soit assurée jusqu'à dix-huit mois.

M. LENOIR insiste dans le même sens.

L'Académie adopte les *vœux suivants* :

1° Multiplier les ateliers de pasteurisation pour fournir dans toutes les collectivités urbaines, d'abord aux enfants, puis à tous, un lait à 34 grammes minimum de beurre au litre pasteurisé, contrôlé, conservé par le froid et livré en bouteilles d'un demi-litre et d'un litre ;

2° Distribuer plus largement le lait concentré pour remplacer les laits naturels défectueux, et pour le sud-est de la France en étendre le bénéfice aux enfants jusqu'à l'âge de dix-huit mois, le lait naturel très pollué de ces régions pouvant l'été être un danger mortel pour les nourrissons.

L'antagonisme microbien. Les propriétés bactériostatiques, bactéricides et bactériolytiques des filtrats de culture du bacille « subtilis ». — MM. G. RAMON, RICHOU et J. RAMON. — Une faible proportion de filtrat de culture de bacilles *subtilis* ajoutée au bouillon nutritif annihile la multiplication de certains germes, les prive de vie et les fait enfin disparaître par lyse. Ce pouvoir du filtrat de *subtilis* s'exerce à des degrés divers sur le bacille diphtérique, la bactéridie charbonneuse, le bacille de Preisz-Nocard, le bacille dysentérique (Shiga), etc... Des recherches sont en cours pour l'extraction de la

« subtiline », principe actif, en vue d'essais ultérieurs en médecine humaine et vétérinaire.

Les accidents attribués aux injections médicamenteuses huileuses. Leur prévention. — M. BARBARY (de Nice). — On doit employer uniquement l'huile d'olive pure, lavée à l'alcool, s'entourer de la plus grande asepsie et pratiquer l'injection avec une extrême lenteur.

La déficience du paysan devant la tuberculose. — M. DURAND (présentation par M. CARNOT).

Un mode de transmission peu connu de la fièvre typhoïde. Contamination par le beurre. — MM. CAMBESSÉDÈS et BOYER (présentation par M. TANON). — Il s'agit de contamination au cours des manipulations et de mélanges par des beurres lavés avec des eaux suspectes.

Discussion. — M. MARTEL.

La grossesse n'est pas une cause de carie dentaire. — M. ROY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 4 *mai* 1945.

Staphylococcie maligne de la face guérie par la pénicilline. — M. A. LEMIERRE présente une note de M. A. MEYER rapportant l'histoire d'un sujet présentant des lésions de staphylococcie maligne de la face et un état général très grave, et qui fut très rapidement guéri par l'administration de pénicilline. La dose totale fut de 400 000 unités Oxford.

Pleurésies purulentes post-traumatiques guéries par la pénicilline. — M. A. LEMIERRE présente une note de M. BRU et ISRAEL rapportant les résultats excellents qu'ils ont obtenus par l'administration de pénicilline à la fois par voie parentérale et intrapleurale dans des pyothorax traumatiques.

Sur un cas de porphyrinurie primitive avec paralysies traitée par l'association amide nicotinique-vitamine B_1 et guérie. — MM. M. MOUQUIN, C. MACREZ et R. BASTIN rapportent l'observation d'une femme de trente-deux ans chez laquelle s'installa, après plusieurs crises lombo-abdominales répétées pendant deux ans, et dont la dernière conduisit à l'appendicectomie, une quadriplégie flasque atrophiante de type périphérique, accompagnée de paralysie laryngée, coïncidant avec une porphyrinurie abondante (2 240). Sous l'influence d'un traitement intensif à base d'amide nicotinique (plus de 400 grammes au total), paralysies et porphyrinurie régressèrent parallèlement en huit mois, jusqu'à la guérison à peu près complète.

Notes sur le typhus exanthématique. — M. CH. RICHET fait part des remarques qu'il a pu faire sur les cas de typhus exanthématique survenus au camp de concentration de Buchenwald. Il insiste sur les localisations anormales au début de la maladie, ainsi que sur les éléments du diagnostic.

Le typhus paraît doué d'un neurotropisme certain, ainsi que le démontrent les symptômes de la phase initiale, l'existence de formes striées donnant lieu à un syndrome parkinsonien ou choréique et enfin l'asthénie profonde consécutive.

(Suite page V.)



M. Cattan, dans les cas de typhus qu'il a observés, a noté le début brutal et l'absence de splénomégalie. Cette dernière est, au contraire, très marquée dans le typhus récurrent, qui présente également des formes dans lesquelles l'affinité neurotrope du virus est prédominante. Dans le typhus classique, l'azotémie est souvent très élevée, et ce fait peut avoir une certaine valeur pronostique.

M. Hallé rapporte des observations de typhus exanthématique qu'il a rencontrées autrefois.

M. Costedoat insiste sur la rareté de la splénomégalie dans le typhus exanthématique.

Les obésités paradoxales des temps de restriction. — M. L. de Gennes présente une malade actuellement guérie après avoir été atteinte d'obésité paradoxale. L'auteur a observé environ 400 cas analogues. Il s'agit de malades, jeunes filles ou jeunes femmes, qui, malgré un régime alimentaire très pauvre, augmentent de poids dans des proportions importantes. Il ne paraît pas y avoir de rétention chlorurée importante, pas plus que de modifications du métabolisme basal ou de la protidémie.

Un régime très pauvre en eau et riche en protides, le repos au lit amènent la guérison. Les règles, habituellement supprimées, reparaissent habituellement.

Discussion pathogénique. — M. Decourt, chez de pareilles malades, a observé de grandes variations des épreuves de diurèse suivant que la malade est couchée ou debout. En dehors du facteur endocrinien, il pense qu'il faut accorder une large part au facteur chimique d'hypoprotidémie.

M. Lenègre souligne la fréquence des états intermédiaires entre les œdèmes et l'obésité, et sur le rôle des glandes endocrines dans diverses affections, telles que les affections mitrales, où les accidents de décompensation sont nettement en rapport avec le cycle menstruel.

M. Fauvert rappelle que des affections voisines ont été dénommées par Zondek obésités d'eau et de sel.

M. Merklen insiste sur l'état de pléthore aqueuse de ces malades, dépendant en grande partie du régime alimentaire auquel elles sont soumises.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 25 avril 1945.

Sur l'organisation de la chirurgie de guerre des membres en Angleterre. — M. MERLE D'AUBIGNÉ rapporte les constatations qu'il a pu faire lors d'une mission en Angleterre ; cette organisation repose avant tout sur un souci remarquable de la rééducation post-opératoire. Les méthodes de réduction utilisées sont variables : traction par broche, plâtre ou ostéosynthèse. Mais ce qui mérite d'être souligné, c'est la qualité des résultats obtenus et le faible pourcentage des échecs (ostéomyélite, etc.). Dans les plaies des nerfs, la préférence doit être donnée à la suture bout à bout faite le plus précocement possible.

Dans les centres d'amputés, la rééducation des blessés joue un rôle capital ; elle contribue à leur apprendre à se servir de leurs appareils dès que ceux-ci sont mis en place.

A propos du traitement des fistules pancréatiques. — M. BROCQ précise quelques détails sur la tactique opératoire à utiliser, et en particulier sur la fistulo-gastrostomie.

Tumeur choriale de la paroi vaginale consécutive à l'expulsion d'un môle. Particularité de son évolution. — MM. CHARRIER et RIVIÈRE. — Lecteur : M. MOULONGUET.

Diagnostic d'une tumeur osseuse. — M. MOULONGUET présente une observation dans laquelle plusieurs années d'évolution furent nécessaires pour étayer le diagnostic de sarcome.

Note sur l'état physique du tissu osseux dans la pseudarthrose congénitale du tibia. — M. LOMBARD. — M. SORREL lit ce travail, dans lequel l'auteur tend à admettre qu'il y a à l'origine de cette lésion un trouble de vascularisation.

Un signe radiologique des périnéphrites aiguës. — MM. BRETON, M. FAY.

Séance du 2 mai 1945.

Rapport sur une mission aux États-Unis. — M. ABADIE a été frappé par le développement extraordinaire de la médecine préventive et de l'hygiène sociale. Toutes les initiatives sont d'ordre privé, et l'État n'intervient que pour coordonner et diriger ces initiatives.

Le traitement des plaies de guerre des membres par le plâtre fermé. — MM. LAGROT, NAGGIAR et MARC LEROY. — M. LEVEUF rappelle que le principe de cette méthode est dû à l'école lyonnaise ; le plâtre est laissé le temps nécessaire à la consolidation de la fracture et à la cicatrisation des plaies.

Hernie obturatrice irréductible douloureuse et coxarthrie. — M. CARAVEN. — M. BASSET rapporte ce travail qui soulève un intéressant problème diagnostique.

Sur le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale. — MM. SÉNÈQUE et ROUX rapportent 30 observations suivies par eux et estiment qu'on se trouve en présence de malades très fragiles qu'il faut opérer avec une bonne préparation médicale ; chaque fois qu'on le pourra, on commencera par un drainage indirect par la vésicule. Les auteurs préfèrent, en principe, le drainage externe à la cholédoco-duodénostomie.

Deux cas de résection du côlon pelvien avec rétablissement de la continuité intestinale par suture sur drain. — M. MAZAINGARBE.

Cancer bas du côlon sigmoïde. Résection en un temps avec anastomose termino-terminale par suture sur drain. — M. BARRAYA. — M. D'ALLAINE rapporte ces trois observations et souligne qu'il considère comme plus prudent de protéger cette suture par une dérivation au-dessus.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Charles Heudebert, président-fondateur de la société Heudebert. Nous adressons à sa famille l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Kindberg, médecin des hôpitaux, déporté à Buchenwald, rapatrié et décédé à son retour à Paris. — Le Dr Henri Leconte (de Paris). — Le Dr Félix Pflieger, médecin principal des colonies en retraite.

MARIAGE. — M. le médecin auxiliaire Louis Baguenier-Desormeaux, fils du Dr Baguenier-Desormeaux, avec Mlle Geneviève David, petite-fille du Dr Henri David et fille du Dr Marcel David (d'Angers).

NAISSANCE. — Le Dr et Mme Jacques Soly font part de la naissance de leur fils, Dominique.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Mme le Dr Toye est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département des Alpes-Maritimes, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Tourteau, ancien médecin inspecteur de la Santé de la Gironde, relevé de fonctions à compter du 1er octobre 1941 par arrêté du 30 septembre 1941 et admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er janvier 1942 par arrêté du 19 juin 1942, est réintégré, à compter du 1er octobre 1941, dans les cadres des services extérieurs du ministère de la Santé publique en qualité de médecin inspecteur adjoint de 1re classe.

M. le Dr Leconte, ancien médecin inspecteur de la Santé de l'Allier, relevé de fonctions par arrêté en date du 18 juin 1942, est réintégré, à compter de cette date, dans les services extérieurs du ministère de la Santé publique en qualité de médecin inspecteur adjoint de la Santé, et affecté dans le Puy-de-Dôme.

M. le Dr Viette, ancien directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Nantes, relevé de fonctions par décret en date du 24 juin 1941, est réintégré, à cette date, dans les cadres des services extérieurs du ministère de la Santé publique en qualité de médecin inspecteur de la Santé hors classe.

M. le Dr Barailhe est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de Lot-et-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

Mlle le Dr Knauer est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département du Gard, au maximum pour la durée des hostilités.

Mlle le Dr Casalis est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé au maximum pour la durée des hostilités, à compter du 1er janvier 1945.

HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE. — M. le Dr Feret (Albert-Lucien), médecin des cadres des sanatoriums publics, actuellement directeur du préventorium d'Autrans (Isère), a été nommé, à titre provisoire, inspecteur général de l'hygiène scolaire et universitaire (effet du 1er février 1945).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

SANATORIUM DE SAINT-SEVER. — Mme le Dr Clermont-Reutz, médecin adjoint au sanatorium de Saint-Sever (Calvados), est nommée médecin-directeur de cet établissement, en remplacement de M. le Dr Clermont, décédé.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté en date du 15 mai 1945, est approuvée l'élection de M. Roussel pour remplir la place devenue vacante dans la 5e section (médecine vétérinaire) par suite du décès de M. Barrier.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Dans sa séance du lundi 4 juin, l'Académie a procédé à une élection :

M. Leriche 30 voix ;
M. Chevassu 16 voix ;
M. Clovis Vincent 2 voix.
M. Leriche a été élu.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'argent.* — Juan (Lucien), médecin-sous-lieutenant de réserve, médecin adjoint de l'Assistance médicale indigène à Aïn-Sefra.

Médaille de bronze. — MM. le médecin-capitaine Gras (Pierre-Marie), médecin-chef de l'Assistance médicale indigène à Ghardaïa ; le médecin-lieutenant Pourpre (Henri-Pierre-Gabriel), médecin-chef de l'Assistance médicale indigène à Adrar ; Quemener (Yves), médecin-chef par intérim chargé de l'assistance médicale indigène de l'annexe de Touggourt.

DÉPARTEMENT D'ALGER.

Médaille d'argent.

M. Padovani (Hubert), médecin de colonisation à Sidi-Aïssa.

M. Torner (André), médecin communal à Birtouta.

Médaille de bronze.

M. Sebbah (Paul), médecin-chef à l'hôpital-hospice de Marengo.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE.

Médaille de vermeil.

M. Olivier (Abel), médecin de colonisation à Châteaudun-du-Rhumel.

M. Thoviste (Jean), médecin de colonisation à M'Sila.

Médaille d'argent.

M. Bouchet (Jacques), médecin intercommunal à Oued-Athménia.

Médaille de bronze.

M. Flottes (Pierre-Louis), médecin-chef du service antipaludique et antityphique à Constantine.

Mention honorable.

M. Gelkhala Messaoud, médecin communal à Bône.

M. Tubiana (Maurice), médecin communal à Bône.

ARMÉE

Rappel à l'activité. — ARTICLE PREMIER. — Est rappelé à l'activité et maintenu dans son emploi : M. le médecin-colonel Melnotte (Pierre-Eugène-Marie), du cadre du corps de santé militaire, précédemment rappelé à titre provisoire (a été nommé médecin-général à titre temporaire par décret du 18 janvier 1945, pour prendre rang du 25 décembre 1944).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commissions départementales de reconstitution des organisations syndicales de médecins.

HAUT-RHIN.

La Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département du Haut-Rhin est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Kummer, vice-président du tribunal de première instance de Colmar.

Membres : MM. les Drs Vonderweidt (Paul), à Mulhouse ; Gossel (André), à Cernay ; Muller (Pierre), à Mulhouse ; Duhamel (Eugène), à Colmar ; Mouillet (Marcel), à Neuf-Brisach ; Stoerr (Ernest), à Colmar.

Centres de traitement par la pénicilline. — Les centres de traitement par la pénicilline fonctionnant dans la région parisienne sont actuellement les suivants :

Service du professeur Lemierre (hôpital Claude-Bernard, à Paris) ;
Service des professeurs Debré et Leveuf (hôpital des Enfants-Malades, à Paris) ;
Service du Dr René Martin (hôpital Pasteur, à Paris) ;
Service du professeur Cadenat (hôpital Saint-Antoine, à Paris) ;
Service du professeur Porte (maternité de Port-Royal, à Paris) ;
Service d'oto-rhino-laryngologie du professeur Rouget (hôpital Trousseau).

En outre, le Dr Clovis Vincent dispose, à la Pitié, d'un contingent de pénicilline destiné aux cas de chirurgie cranienne.

Il est rappelé que tous les malades pour lesquels le traitement par la pénicilline sera reconnu indispensable pourront y être admis, sans tenir compte de leur situation de fortune. Il n'en faut pas conclure cependant que le traitement sera gratuit. Toutes dispositions devront, en effet, être prises pour que les frais occasionnés soient remboursés soit par l'Assistance médicale gratuite, soit par les tiers payants, soit, s'ils en ont les moyens, par les intéressés.

En aucun cas la pénicilline ne sera directement délivrée aux malades, ni à leur médecin traitant.

Soins médicaux aux travailleurs revenus d'Allemagne. — Le ministère du Travail a fait connaître au Conseil supérieur qu'à partir du 1er mai 1945 les travailleurs revenant d'Allemagne recevront des Caisses départementales des Assurances sociales des prestations au titre de l'Assurance sociale française. Il en résulte que les intéressés devront acquitter directement les honoraires des médecins et dentistes.

En conséquence, à partir du 1er mai, il y a lieu de considérer que, pour cette catégorie de travailleurs, les accords souscrits entre le corps médical et les Caisses d'Assurances sociales allemandes deviendront sans objet.

Jusqu'à nouvel ordre, les ayants droit des prisonniers en Allemagne ne doivent verser à leur médecin que des honoraires au plus égaux au tarif de responsabilité des Caisses.

(*Communiqué du Conseil des médecins du département de la Seine.*)

Déclaration du typhus. — Le Conseil des médecins de la Seine reçoit la circulaire ci-dessous du Conseil supérieur des médecins relative à la déclaration du typhus.

A MM. les Présidents et Secrétaires
des Conseils départementaux,

Paris, le 5 mai 1945.

« Mon cher Confrère,

» Le ministre de la Santé nous demande de bien vouloir attirer votre attention sur le danger que risque de faire courir à la population française le retour des rapatriés atteints de typhus et porteurs de poux.

» Bien que les mesures de dépistage et de désinsectisation soient appliquées au cordon sanitaire frontalier ou dans les centres d'accueil, il est à craindre que certains rapatriés échappent à ce contrôle.

» C'est donc dans les communes de résidence des rapatriés qu'une surveillance complémentaire doit être réalisée. D'ailleurs, quelques cas heureusement encore isolés de typhus exanthématique ont été constatés en France.

» En conséquence, l'attention des médecins doit être attirée sur la nécessité de dépister le typhus, même sous ses formes plus ou moins typhique.

« Toute pyrexie suspecte (grippe, courbature fébrile, surtout s'il s'y associe un exanthème, état typhoïde) survenant chez un rapatrié depuis moins de quinze jours devra immédiatement faire l'objet d'une enquête médicale, de recherches de laboratoire (réaction de Weil-Felix) et de mesures prophylactiques.

» La déclaration de la maladie et l'isolement des malades sont les premières mesures à réaliser.

» Tout médecin appelé à constater un cas pareil de typhus exanthématique devra en faire la déclaration à l'Inspecteur de la Santé dans les plus brefs délais par téléphone ou télégramme, en précisant s'il s'agit d'un cas certain, ou probable, ou suspect.

» Si le cas est certain ou probable, le médecin doit :

» 1° Demander au maire de faire procéder à l'hospitalisation d'office avec naturellement isolement strict dans une salle réservée exclusivement à ces malades ;

» 2° Confirmer par lettre à l'Inspecteur de la Santé.

» Si le cas est suspect, le médecin reste juge de l'hospitalisation. De toute façon, il fait d'emblée la déclaration à l'Inspecteur de la Santé en précisant si l'hospitalisation a été réalisée ou non. Dès confirmation du cas suspect, il adresse la carte-lettre habituelle.

» Les dépenses résultant du transport des malades sont à la charge de l'Etat en application de l'article 16 du décret du 4 octobre 1939 sur les mesures exceptionnelles d'hygiène motivées par l'état de guerre.

» Les frais d'hospitalisation seront également supportés par l'Etat au titre du même décret s'il s'agit de rapatriés rentrés en France depuis moins de vingt jours. »

Service de recherche des crimes de guerre ennemis. — M. le Dr Georges Rosanoff est nommé membre du Comité régional du service de recherche des crimes de guerre pour la région des Alpes-Maritimes, Hautes-Alpes et Basses-Alpes, pour compter du 1er mai 1945.

(*J. O.* du 17 mai 1945.)

Concours pour l'obtention du titre de médecin phtisiologue des services publics. — Un concours est ouvert le 23 juillet 1945, au ministère de la Santé publique, pour l'obtention du titre de médecin phtisiologue des services publics. Le nombre des places mises au concours est fixé à quarante.

Les inscriptions seront closes le 23 juin 1945.

Pour tous renseignements, les candidats devront s'adresser à la direction du personnel (2e bureau, 1re section), 7, rue de Tilsit, Paris (XVIIe).

Il est signalé que trente-cinq postes sont réservés en vue d'un nouveau concours qui aura lieu à la fin de l'année 1945, de manière à sauvegarder les droits des prisonniers et déportés rapatriés d'Allemagne et ceux des mobilisés.

Représentant des intérêts de la presse pharmaceutique auprès de la Commission consultative de la presse et des éditions de la Santé publique.

Article premier. — M. le professeur Damiens, doyen de la Faculté de pharmacie, est désigné pour représenter, devant la Commission consultative de la presse et des éditions de la Santé publique, les intérêts de la presse pharmaceutique.

Art. 2. — Le secrétaire général de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Contrôle médical obligatoire des prisonniers, déportés et travailleurs rapatriés. — Une ordonnance du 20 avril 1945 a institué le contrôle médical obligatoire pour tous les prisonniers, déportés et travailleurs rapatriés.

Une seconde ordonnance du même jour a prévu la réquisition des médecins non mobilisés pour effectuer ce contrôle.

Le Conseil départemental des médecins de la Seine, persuadé des sentiments sociaux de tous ses membres, est certain qu'ils accepteront cette mission avec enthousiasme.

Les opérations de ce contrôle médical sont organisées sous l'autorité technique du directeur régional de la Santé et de l'Assistance. Dans le département de la Seine, une centaine de centres d'examens ou de dépistage sont prévus.

Les médecins volontaires pour remplir ce devoir sacré seront affectés par priorité au centre le plus voisin de leur domicile.

Nous faisons donc appel à tous les médecins de Paris et de la banlieue désireux de contribuer au contrôle médical des rapatriés pour qu'ils se fassent connaître sans délai au Conseil départemental des médecins de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe), où tous renseignements leur seront fournis.

Le Conseil des médecins du département de la Seine.

NOUVELLES DIVERSES

Comité national de l'Enfance. — *Réunion d'études du 2 mai* 1945. — Le ministre de la Santé publique, estimant que l'état sanitaire des femmes et des enfants devait faire l'objet d'une surveillance particulièrement attentive, a demandé au Comité son concours afin que des pédiatres qualifiés soient mis à la disposition des directeurs régionaux de la Santé, qui les utiliseraient en mission temporaire dans les conditions que les nécessités locales commanderaient.

A cette réunion, on entendit les rapports de plusieurs de ces pédiatres : le Dr Porez, de Lille, qui, après une enquête fouillée dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, montra le manque d'organismes de surveillance dans certains endroits, les déficiences des mères et des enfants d'âge scolaire ; il indiqua les solutions à intervenir.

M. Longchampt (de Toulon), avec franchise et vigueur, indiqua la gravité de la situation des enfants du premier âge, qui manquent d'un lait propre dans toute la région du Var et des Bouches-du-Rhône. Il insista pour qu'une solution rapide soit trouvée à ce problème inquiétant.

M. L'Hirondel (de Caen) dressa un tableau remarquable du malheur des populations normandes. La nécessité de leur procurer des baraquements, des vêtements, du bon lait est d'une urgence absolue.

M. Lacomme donna une impression assez rassurante de l'état des mères et des nourrissons dans la région parisienne.

M. Marquézy indiqua combien les petits enfants avaient souffert du froid et de ses conséquences désastreuses.

M. Boulanger-Pilet, au nom des médecins des écoles de la Seine, donna des précisions sur le poids, la taille des écoliers parisiens pour l'année scolaire 1944-1945. Ceux-ci ont souffert du manque de vacances de 1944.

M. Lesné, président du Comité national de l'Enfance, résuma la situation actuelle, montra les progrès obtenus dans l'hygiène du lait et proposa des solutions pour les problèmes de demain.

Conseil d'administration de la Croix-Rouge française. — Article premier. — Sont nommés membres du Conseil d'administration de la Croix-Rouge française :

M. le Dr Justin-Besançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Milliot, professeur à la Faculté de droit d'Alger, ancien président du Comité de coordination des Croix-Rouges françaises dans les territoires libérés.

M. le médecin-général inspecteur Sice, des troupes coloniales, ancien président du Comité temporaire de la Croix-Rouge française en Grande-Bretagne.

Mme Marcelle Barjonnet, de l'Union des femmes de France.

Mlle Nicole de Barry, de l'Assistance française aux emprisonnés, internés et déportés civils.

M. le Dr Etienne Bernard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Mgr Chevrot.

M. le Dr Debré, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. Robert d'Harcourt, professeur à l'Institut catholique.

M. le pasteur Daniel Monod.

Mme la comtesse Jean de Moustiers.

Mme Margot Noblemaire.

Mme Pidoux de La Madière, de l'Assistance française aux emprisonnés, internés et déportés civils.

M. Tollet, président du Comité de la libération de Paris.

M. Caben-Salvador, président de section au Conseil d'Etat.

M. le Dr Brouardel, président de l'Académie de médecine.

Mme le Dr Bertrand-Fontaine, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Aujaleu, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance au ministère de la Santé publique.

M. Bargeton, ambassadeur de France.

M. Barjot, directeur de la coordination au ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés.

M. le médecin-colonel Debenedetti, directeur du Service de santé militaire au ministère de la Guerre.

M. Giraud, sous-directeur au ministère de l'Intérieur.

M. le médecin-général inspecteur Jame, inspecteur général technique du Service de santé militaire au ministère de la Guerre.

M. le médecin-général Le Chuiton, directeur du Service de santé de la marine.

M. le médecin-général Vaucel, directeur du Service de santé colonial.

M. Selve, chef des services sociaux du ministère de l'Air.

Mme Busson, du Syndicat d'infirmiers et d'infirmières.

M. Buisson, de la Conférération générale du travail.

M. Merma, de la Confédération générale du travail.

M. Poimbœuf, de la Confédération française des travailleurs chrétiens.

Art. 2. — Est nommé président de la Croix-Rouge française :
M. le professeur Justin-Besançon.

Art. 3. — Sont nommés vice-présidents de la Croix-Rouge française :
M. le professeur Milliot.
M. le médecin-général inspecteur Sice.

Croix-Rouge française. — M. le Dr Bonnet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé directeur général de la Croix-Rouge française.

M. Thouard est nommé secrétaire général de la Croix-Rouge française.

LE Pr MARC TIFFENEAU 1873-1945

Le Pr Tiffeneau, qui, depuis longtemps, faisait partie de notre Comité de Direction et qui nous avait donné maintes fois, au *Paris médical*, de remarquables et savantes Revues annuelles de Pharmacodynamie, est mort subitement le 20 mai, sur le quai de la gare de l'Est, où il attendait un train. Il était resté, jusqu'à ses derniers jours, plein d'ardeur et passionné pour la Science.

Je désire, personnellement, rendre hommage à l'ami qui disparaît et avec qui j'ai longtemps vécu, en symbiose, professorale et médicale, soit à la Faculté de médecine où nous occupions les chaires jumelles de Pharmacologie et de Thérapeutique, soit à l'Hôtel-Dieu, où il fut longtemps pharmacien-chef lorsque moi-même occupais la Clinique médicale. Il avait, alors, à maintes reprises, participé à mon enseignement. J'avais souvent eu recours à ses conseils scientifiques : car il était, à la fois, excellent pharmacologue et excellent chimiste. Nous avions, notamment, étudié ensemble le Soneryl qu'il avait réalisé et dont il m'avait confié l'étude thérapeutique.

Sa carrière, professorale et scientifique a été très méthodique et très unie. Élève de Béhal dès 1897, préparateur de chimie aux travaux pratiques de la Faculté de pharmacie (1895-1900), il avait passé ses thèses de Doctorat ès Sciences en 1907, de Doctorat en Médecine en 1910. La même année, il était nommé agrégé de Pharmacologie à la Faculté de Médecine. Puis, il passait à la Faculté des Sciences (P. C. N.) comme professeur de Chimie (1924-1926), et, enfin, il devenait, en 1926, professeur de Pharmacologie à la Faculté de Médecine, où il remplaçait le Pr Gabriel Pouchet.

En 1937, il avait été nommé par ses collègues Doyen, en remplacement du Pr Roussy, devenu Recteur. Mais, deux ans après, un grave accident d'automobile l'immobilisait et le faisait renoncer au Décanat, où il était remplacé par notre ami A. Baudouin.

Il avait été élu membre de l'Académie de Médecine en 1927 dans la section des Sciences biologiques, et membre de l'Académie des Sciences en 1939 dans la section de Chimie.

Notons, enfin, son rôle officiel important comme représentant de la France à la S. D. N., pour les questions internationales d'opium, de contrôle des médicaments stupéfiants, et pour la standardisation des sérums et produits biologiques.



Le professeur Marc Tiffeneau.

Les recherches scientifiques de M. Tiffeneau sont très remarquables. Nous citerons seulement, malgré leur technicité, ses recherches mémorables sur les transpositions moléculaires dans les séries pinacolique, semi-pinacolique, hydro-benzoïnique et semi-benzoïnique : il était devenu le spécialiste de ces transpositions qui, à l'intérieur d'une molécule, en modifient la structure et permettent d'obtenir des produits nouveaux dont la synthèse est impossible autrement.

Citons encore ses recherches de stéréo-chimie qui l'ont conduit à la synthèse asymétrique; celles sur des dérivés organo-magnésiens importants, etc.

Plus proches de nous sont ses recherches de pharmacodynamie notamment sur les relations entre la constitution chimique et les actions pharmacodynamiques. Citons, surtout, celles sur les hypnotiques et leurs localisations cérébrales, sur les amines sympathicomimétiques (éphédrine hordénine, adrénaline), sur certains anesthésiques locaux, sur l'accoutumance à la morphine, sur les processus à action potentielle.

Comme on le voit, il s'agit là d'une œuvre scientifique de large envergure et de haute valeur, qui fait honneur à notre Faculté et à la Chimie pharmacodynamique française.

Son activité professorale était grande. Au lieu d'embarrasser les étudiants par des colles de reconnaissance de médicaments et de plantes, il tâchait de leur faire comprendre le mécanisme des actions thérapeutiques.

Son activité au laboratoire était plus grande encore, et on y travaillait ferme, grâce à sa direction constante.

Il avait formé une équipe vaillante de pharmacodynamistes, d'autant plus appréciée que nous avions, dans cette branche de la chimie physiologique, un peu somnolé depuis Claude Bernard, Vulpian et Charles Richet. L'école de Tiffeneau, de Fourneau, de Tréfouil devaient brillamment rattraper ce retard.

Sa modestie, son dévouement à la Science, sa grande valeur intellectuelle et morale avait valu à Tiffeneau de solides amitiés.

Nous adressons toute notre affectueuse sympathie à Mme Tiffeneau, à son beau-frère Fourneau, et à ses fils, dont l'un, notre collaborateur au *Paris Médical*, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu continue brillamment la voie paternelle.

P. CARNOT.

LIBRES PROPOS

LES CAMPS DE TORTURE NAZIS : LEUR PATHOLOGIE

Deux réunions bien émouvantes permettaient le 17 mai dernier à de nombreux médecins de recueillir, de la bouche même de témoins particulièrement autorisés, le récit des atrocités commises par les SS dans les camps de déportés.

A la *Faculté de médecine*, le Comité médical de la résistance avait organisé une réunion consacrée à la pathologie des camps de prisonniers en Allemagne et au traitement d'urgence des rapatriés, réunion que présidait le professeur Debré.

Le professeur Charles Richet, de retour du *camp de Buchenwald*, rappela que, sur 40 000 prisonniers à Buchenwald, 13 000 étaient morts, et qu'à Dachau il en était mort 12 000 sur 35 000. Les principaux facteurs de cette énorme mortalité furent le froid, et en particulier les appels de plus de quatre heures en plein air aux périodes les plus froides de l'année, le travail excessif, l'encombrement dont il est difficile de se faire une idée, les maladies infectieuses et surtout l'érysipèle, la pneumonie, le typhus, la faim. A cet égard, il est réconfortant de penser que les colis de la Croix-Rouge ont permis de sauver des milliers de Français. Malgré cet appoint, les pertes de poids étaient considérables ; il se créait un complexe psychique d'hostilité et un terrain favorable aux infections. L'érysipèle a été d'une fréquence insoupçonnée, puisque l'orateur compte 15 000 cas en moins d'un an sur 33 000 personnes, avec une mortalité de 15 p. 100. La pneumonie a présenté un caractère épidémique ; elle revêtait le type de la pneumonie du lapin avec atteinte des séreuses ; sa gravité était considérable. La dysenterie, le plus souvent du type Flexner, a causé 3 500 morts ; sa mortalité était de 50 p. 100. Enfin, sauf en période d'épidémie, la tuberculose causait à elle seule 40 p. 100 de la mortalité du camp ; elle se manifestait sous forme de broncho-pneumonies ultra-rapides, avec mort en trois à quatre semaines.

Du point de vue thérapeutique, le remède essentiel est le repos au lit, et, si possible, à la campagne. L'alimentation, très bien supportée par certains malades, ne l'est pas par d'autres. Elle doit être progressive, et d'abord lactée.

Le professeur Richet termine en unissant dans la même pensée les morts des camps, ceux de la résistance et ceux de l'armée.

Le Dr Imbona, lui aussi retour de Buchenwald, traite des *avitaminoses*. Celles-ci ont surtout été observées chez les déportés provenant d'Auschwitz et de nombreux kommandos. Dans bien des cas, la stupeur, l'asthénie psychique réalisaient le tableau typique de l'avitaminose nicotinique observée dans les asiles américains ; on observait aussi fréquemment des formes frustes avec aphtes, troubles digestifs. Plusieurs cas d'avitaminose B_1 ont été observés, pouvant aller jusqu'au béribéri à forme grave. L'orateur a observé également quelques cas d'ariboflavinose (vitamine B_2) avec troubles oculaires, quelques scorbuts, des mélanoses de Riehl. Il signale le cas très particulier des déportés danois, cependant relativement bien nourris par de substantiels colis, et dont il attribue l'avitaminose au passage brutal d'une vie sédentaire avec bonne alimentation à la vie des camps. Il souligne également la fréquence de l'hypotension avec myocardite, de l'arrêt de la poussée des ongles et des cheveux, et se demande si ces derniers troubles n'étaient pas dus à une avitaminose B_1.

Les carences ea c ques se manifestaient par une décalcification intense et quelques soubresauts musculaires.

Le professeur Champy aborde le problème de l'*expérimentation sur l'homme* au *camp de Struthof*. On a pu retrouver au laboratoire du professeur Hirtz, à Strasbourg, des coupes de testicule provenant de ce camp et où s'observent des lésions en fusée provenant d'injections intraparenchymateuses. Par ces injections, le médecin SS cherchait vraisemblablement une méthode de stérilisation. Les sujets en expérience étaient sacrifiés par asphyxie à des dates variables après l'injection pour examen des résultats.

Le professeur agrégé Wariz a vu à Auschwitz un grand nombre d'hommes qui avaient subi l'ablation des testicules en deux temps, et à Birkenhaus d'autres qui portaient des traces de radiodermite. Des expériences analogues ont été faites sur des femmes en ce qui concerne l'ovaire et l'utérus.

Il trace un tableau poignant de la vie au *camp d'Auschwitz*. Un premier tri des détenus avait lieu à l'arrivée sur le quai de la gare. Les quatre cinquièmes d'entre eux : hommes âgés, enfants et la majorité des femmes étaient immédiatement emmenés à Birkenhaus ; on les faisait pénétrer nus, avec un savon et une serviette, dans une salle des douches où on jetait des bombes d'acide cyanhydrique ; on évacuait ensuite les cadavres après qu'un dentiste eût retiré les dents en or et qu'un détenu ait exploré le vagin des femmes pour y rechercher les bijoux. Les autres étant conduits dans les camps de travail. D'autres détenus ont été tués par injection intracardiaque d'acide phénique.

Dans les camps, le travail était exténuant. Le froid était très vif et la ration alimentaire ne dépassait pas 1 100 à 1 200 calories par jour. La conséquence en était un amaigrissement progressif avec déchéance intellectuelle et morale, et mort en règle en moins de six mois, parfois en un à deux mois ; ne purent se sauver que ceux qui avaient pu se grouper, soutenus par un même idéal (résistants, communistes, scouts, intellectuels).

Au point de vue pathologique, les grandes causes de mortalité étaient la pneumonie (qui n'atteignait jamais le sommet), les troubles digestifs, l'érysipèle, les œdèmes et phlegmons, un état spécial de collapsus dû au froid qui conditionnait des myalgies des adducteurs. La tuberculose ne s'observait pas, car elle n'avait pas le temps d'évoluer.

Les SS pratiquaient de fréquentes sélections, tous les quinze jours en hiver, tous les deux mois en été. A l'infirmerie, les malades chroniques, les sujets maigres, ceux atteints de paludisme, de typhus, de tuberculose, de scarlatine, de fièvre typhoïde étaient désignés pour la chambre à gaz. Dans le camp, on soupesait les muscles des détenus alignés comme au champ de foire, et les sujets trop maigres subissaient le même sort.

Sur 4 millions et demi de détenus arrivés en gare d'Auschwitz, 220 à 230 000 furent immatriculés ; il en restait 40 à 50 000 en janvier, et actuellement le chiffre des survivants peut être évalué à 10 à 15 000.

A *Buchenwald* avait été créé un *Institut d'expérimentation SS pour l'étude du typhus*. Cet institut, très bien aménagé matériellement, utilisait les détenus comme cobayes. Le travail courant consistait en l'entretien des souches d'homme à homme avec une mortalité de 95 p. 100. De temps à autre, le médecin SS pratiquait des expériences de plus grande envergure pour l'étude du sérum de convalescent, de la durée d'incubation, de la réaction de Weill-Felix, et inoculait jusqu'à 50 individus à la fois. En tout, un millier d'inoculations ont été pratiquées. Les résultats scientifiques obtenus ont été peu importants.

Le Dr Hector Descomps expose la thérapeutique à appliquer aux rapatriés. La difficulté est leur mauvaise assimilation des aliments. Les Anglais utilisent des hydrolisats de protéines, véritables aliments prédigérés par la papaïne et les sucs pancréatiques. Ils en donnent 50 grammes par jour avec 150 grammes de glucose, 1 gramme d'acide ascorbique, 40 centigrammes d'amide nicotinique, d'aneurine et de riboflavine, le tout dissous dans deux litres d'eau. Ces aliments sont administrés lentement, à la cuillère ou en goutte à goutte, — à défaut, on peut employer du plasma humain. Ces traitements doivent être appliqués sur place. L'orateur rend hommage aux efforts de la Croix-Rouge.

***

Quelques heures auparavant, une émouvante cérémonie réunissait à la *Conférence Laennec* 300 médecins et étudiants en médecine, parmi lesquels de nombreux maîtres de la Faculté et des hôpitaux, autour du R. P. Riquet, retour de Mauthausen et Dachau. Le Dr Milliez rappela le rôle considérable joué par le Père Riquet

dans la résistance, tant en ce qui concerne l'organisation des maquis que les liaisons avec le général de Gaulle ou l'impression des journaux clandestins. Le Père Riquet évoque alors son séjour dans les camps nazis et montre comment ce séjour lui a permis de connaître le fond de la misère humaine. Il brosse en traits poignants le martyre subi par les détenus de toutes nationalités, martyre qui dépasse en horreur les descriptions de l'enfer de Dante. Mais, malgré la déchéance profonde à laquelle aboutissaient ces traitements, il est consolant de penser que l'homme subsistait. Au recteur de l'Université de Bratislava qui lui montrait les véritables loques qu'étaient devenus les malheureux détenus obligés à monter sans répit d'énormes pierres au haut d'une tour, le Père Riquet put répondre que l'un d'eux, Autrichien, presque mourant, avait encore la force d'offrir ses épreuves à Dieu. Il évoque également la courageuse conduite du général d'Estin, lâchement abattu par les nazis, et qui resta, même au camp, un vrai chef.

Une autre note réconfortante que rapporte l'orateur concerne la fraternité entre détenus de diverses nationalités, au moins entre ceux qui appartenaient à une certaine élite, et en particulier avec les détenus russes, dont il cite de touchants témoignages. Les épreuves n'avaient fait qu'exalter chez nombre d'entre eux la foi religieuse et nationale. Au lendemain de la libération s'élevait à Dachau, le jour de la fête de Notre-Dame de Ceztozkowa, un immense autel pavoisé d'innombrables drapeaux polonais et, la veille du départ du Père Riquet, jeunes communistes et catholiques préparaient une revue en l'honneur de Jeanne d'Arc.

Comment un peuple, apparemment civilisé, a-t-il pu arriver à commettre de telles atrocités ? « Il faut, dit le Père Riquet, en trouver la cause dans un déchaînement de haine, et surtout dans un mépris complet de la dignité de la personne humaine, auquel aboutit nécessairement un matérialisme logique jusqu'au bout. » Il rejoint ainsi le professeur Debré, qui, inaugurant la séance de la Faculté dont nous rendions compte au début de cet article, se demandait, devant des faits aussi horribles, « si la Germanie avait jamais été convertie au christianisme ».

JEAN LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

DE LA TRANSFUSION SANGUINE A LA RÉANIMATION

Ce numero de *Paris médical*, consacré à la réanimation, a pour but de rendre plus familière aux médecins les méthodes récentes de traitement de toute une catégorie particulière de blessés et de montrer l'évolution des idées en la matière.

Il est en effet une notion acquise maintenant, c'est la place de tout premier plan qui revient à la transfusion sanguine dans le traitement des malades chirurgicaux. Dans tous les pays, il est actuellement reconnu qu'à celle-ci revient une part éminente non seulement pour le traitement de diverses hémopathies, pour celui de certaines infections ou intoxications, mais aussi et surtout lorsqu'il s'agit de lutter contre l'une quelconque des causes susceptibles d'amener des désordres graves par insuffisance de la masse sanguine circulante ou par insuffisance de certains matériaux nutritifs. A la généralisation actuelle de l'usage de la transfusion sanguine, la France a largement contribué. Elle a été la première à étudier les grandes hémorragies et leurs troubles, avec Hayem elle a jeté les premières bases de la transfusion pour hémorragie. Ultérieurement, ces sujets ont constamment été en France l'objet de travaux de premier plan. La première parmi les nations européennes, la France a possédé une organisation centrale de transfusion, un centre de recherches où tous les problèmes inhérents à cet ordre de question étaient envisagés, et le Congrès de la Transfusion sanguine de 1937 tenu dans notre pays montrait tout l'effort accompli.

Dès le début de la guerre, en 1939, la question était à l'étude d'adapter aux besoins du service de santé en campagne les nouvelles acquisitions et d'en faire bénéficier nos blessés. A cette époque, un « Comité supérieur de la Transfusion » avait été créé à la suite du rapport à l'Académie de médecine de MM. Gosset, Lévy-Solal et Tzanck. Le but de ce comité était d'étudier les grandes lignes de l'organisation de temps de guerre, de préciser les indications, d'adapter les techniques aux nécessités nouvelles, d'étudier les résultats obtenus, d'en tirer des enseignements et des voies de recherches.

Dès ce moment, 150 transfuseurs avaient été instruits spécialement au centre de l'hôpital Saint-Antoine, des caisses frigorifiques et des camions réfrigérés construits pour les expéditions de sang conservé, un centre nouveau prévu hors de Paris, à Bar-le-Duc, sous la direction de MM. Binet, Leveuf, Sureau, des traitements et des recherches étaient entrepris. A cet effort, la tournure tragique des événements ne donna pas le temps de prendre toute son ampleur.

Dans les années qui suivirent, ce fut donc hors de la métropole, chez nos alliés, en Afrique du Nord, que se développèrent les organisations de réanimation-transfusion.

En Angleterre, sous la direction du brigadier Whitby, était créé à Bristol un centre de transfusion de l'armée de terre qui demeure un modèle du genre. On peut difficilement imaginer toute l'importance accordée chez nos alliés anglais à une organisation qu'ils considèrent à juste titre comme essentielle, ainsi que toute l'ampleur de cette organisation. Campagnes de propagande pour le recrutement des donneurs de sang, très larges locaux, nombreux centres annexes, centre d'enseignement, tel était l'aspect aux Iles britanniques d'un service central qui rayonnait dans tous les secteurs de combat et où une activité prodigieuse n'a pas cessé pendant toute la guerre.

En Amérique également, l'organisation existait, avec, comme en Angleterre, des centres de l'armée de terre et des centres de la marine. Des centaines de milliers de donneurs étaient soignés chaque mois, tout le pays concourait à une œuvre éminemment salvatrice dont il connaissait et le but et les moyens.

Dès la reprise du combat en 1942, en Afrique du Nord française le service de santé militaire créait dans l'armée française le Service de Réanimation Transfusion, dont la direction était confiée au médecin-colonel professeur Benhamou. Sous son impulsion était très rapidement mise sur pied, malgré les énormes difficultés matérielles rencontrées, une organisation nouvelle de la réanimation-transfusion. On y distinguait trois échelons. L'un central, à Alger, avait pour mission la préparation, la vérification le stockage des produits : sang total conservé, sérum, plasma, la préparation de l'appareillage, l'instruction des réanimateurs, leur direction technique. Le second échelon, échelon de répartition des produits biologiques, échelon de fabrication accessoire et de contrôle technique, devait bientôt connaître au corps expéditionnaire français une renommée méritée sous le nom d'O.R.T. (Organe de Réanimation-Transfusion). Enfin, l'échelon d'application était constitué par les réanimateurs, par les équipes de réanimation réparties à tous les échelons du service de santé, depuis le bataillon médical jusqu'aux hôpitaux d'évacuation et aux hôpitaux de base. Dès la campagne de Tunisie et pendant toute la campagne d'Italie, cet organisme fonctionna avec des résultats tels qu'ils surprirent et enthousiasmèrent tous ceux qui l'utilisèrent. Très vite, aucun chirurgien de la 1re armée ne put se passer de la collaboration fournie par la Réanimation. Grâce à un

labeur énorme, grâce à l'aide constante et à la compréhension de la direction du Service de santé, grâce à l'admirable dévouement et à la foi des réanimateurs, une œuvre d'une magnifique utilité était réalisée (*Presse médicale*, 12 mai 1945, La réanimation-transfusion dans l'empire français).

Dès la libération, les services centraux de réanimation se réinstallaient à Paris, au centre de Saint-Antoine, qu'il fallut rééquiper, moderniser, agrandir, adapter aux exigences toutes nouvelles d'un fonctionnement sur une échelle énorme. Quelques chiffres fixeront les idées en la matière. A la fin de la campagne de France, les statistiques montraient que 30 à 40 litres de sang conservé étaient nécessaires pour le traitement de 100 blessés. En moyenne, un blessé recevait 1l,800 de sang, sérum ou plasma. De septembre 1944 à mai 1945, 15 000 litres de sang conservé ont été récoltés, contrôlés et expédiés du centre de Saint-Antoine aux armées. Ceci sans préjudice du sang qui était fabriqué sur place à Lyon, à Bezançon, à Belfort par l'O.R.T. Au début de la campagne de France, en effet, grâce à des prodiges, cette unité réussit à prélever sur place le complément du sang nécessaire que Paris ne pouvait fournir en entier. Du fait de sa mobilité, cette mission cadrait peu avec le caractère avant tout de répartition et de contrôle technique de l'O.R.T. A la fin de la campagne de France, Paris subvenait à peu près totalement aux besoins des armées, de nouvelles liaisons étaient créées, un O.R.T. n° 2 fonctionnait sur le front de l'Ouest, plus de 100 équipes de réanimateurs-transfuseurs formées, etc...

Est-ce à dire que l'œuvre accomplie soit définitive ? Nullement. Bien au contraire, bien des points parmi les plus importants de la technique, des indications, de l'organisation demeurent, comme on le verra, encore en litige. Ce qui est certain, c'est qu'une voie nouvelle puissamment efficace s'ouvre, dont il appartiendra à l'avenir de faire fructifier les graines généreuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mai 1945.

Adresse de félicitations au Corps de santé militaire. — A l'occasion de la Victoire, sur la motion de M. ROUVILLOIS, l'Académie vote à l'unanimité l'adresse suivante :

« Au moment où la Victoire vient de couronner l'héroïsme et le sacrifice de nos soldats, qui n'ont cessé de combattre aux côtés de nos vaillants Alliés, l'Académie de médecine, gardienne de l'honneur et des hautes traditions du Corps médical, adresse à tous les membres du Corps de santé militaire français des trois armes et à leurs chefs l'expression de sa reconnaissance et de son admiration.

» Elle associe dans cet hommage les Corps de santé des armées alliées, auxquels elle adresse, ainsi qu'à leurs chefs, ses sentiments de très vive et cordiale sympathie. »

Éloge d'Élie Metchnikoff à l'occasion du centième anniversaire de sa naissance (16 mai 1845). — M. G. RAMON.

L'électro-encéphalogramme des sciatiques. — MM. GUILLAIN, I. BERTRAND et Mme GODET. — L'examen électro-encéphalographique de 25 sujets atteints de sciatiques graves a montré, chez 18 d'entre eux, que le repos prolongé n'avait pas soulagés, un retentissement homo- ou contro-latéral par rapport à la sciatique, sur le tracé électrique. Les excitations périphériques décèlent des hypertonies corticales latentes, parfois extraordinairement prononcées quant au potentiel et à la fréquence. Ces modifications semblent liées avec les phénomènes douloureux; les sciatiques à retentissement homo-latéral semblent relever de hernies du nucléus ou d'une tumeur du tronc sciatique. Le retentissement contro-latéral ne semble pas relever d'une compression radiculaire par hernie discale.

Discussion. — M. LHERMITTE.

A propos d'un voyage médical en Angleterre. — M. BAUDOUIN énumère les faits les plus marquants au point de vue documentaire et insiste sur l'importance de la réciprocité dans ce domaine.

Un nouvel insecticide : le D. D. T. — M. LORMAND (présentation par M. TANON). — Cette substance — le dichlorodiphényltrichloréthane — décrite par Zeider en 1872, est employée dispersée dans une poudre inerte à un taux de 5 p. 100 ou en émulsion. Le D. D. T. agit sur les doryphores, les mouches et surtout les poux, tués en quatre jours à une concentration de 0,001 p. 100, beaucoup plus rapidement à concentration plus forte, dès même la sortie de la lente. L'activité du produit est durable. Un grand usage en a été fait à Naples en 1943, lors d'une poussée de typhus. La toxicité semble faible aux doses couramment employées, ou même nulle (2 grammes par kilo en solution aqueuse sous-cutanée, 0gr,17 par kilogramme *per os* chez les rongeurs).

Cancer latent métastasiant du corps thyroïde. — M. BASSET. — Quatre ans après intervention pour tumeur quasi latente du lobe gauche thyroïdien apparaissent trois métastases osseuses qui sont traitées chirurgicalement et radiologiquement. Aucun caractère cytologique de malignité n'apparaît dans ces tumeurs, de structure thyroïdienne évidente. L'auteur discute les indications thérapeutiques et les conceptions histologiques qui se rattachent à ces faits.

Élection. — M. MONDOR est élu membre titulaire dans la section de chirurgie, en remplacement de M. Auvray, décédé.

Commission de démographie. — MM. DUHAMEL et CH. RICHET sont adjoints à la commission.

Séance du 29 mai 1945.

Notice nécrologique sur M. Gabriel Petit. — M. GUÉRIN

Dyspnée permanente asthmatique simulant l'emphysème. — MM. BEZANÇON, JACQUINOT et CÉLICE rappellent des observations analogues à celles présentées dans une précédente séance par M. R. Tiffeneau et Mlle Beauvallet : une dyspnée permanente peut être tout autre chose que de l'emphysème. La dissociation du syndrome emphysème est nécessaire. L'action curatrice des aérosols d'éphédrine et d'atropine est un argument de haute importance.

Discussion. — MM. AMEUILLE et LAUBRY.

Physiologie du larinx. — Le médecin-colonel NORTON CANFIELD (de l'armée américaine) présente et commente un remarquable film avec projection au ralenti sur la physiologie du larynx.

La cholinestérase sérique dans la maladie de Parkinson. — M. KASWIN (présentation par M. BÉNARD). — Employant la méthode titrimétrique de Stedman, Stedman et White, l'auteur a constaté une augmentation certaine de la cholinestérase sérique dans la maladie de Parkinson, alors que les autres méthodes n'ont donné que des résultats discordants. Cette augmentation joue vraisemblablement un rôle important, mais il est impossible à l'heure actuelle de préciser son rôle physio-pathologique.

Le typhus exanthématique dans deux camps de déportés (Vaihingen et Dachau). — M. L. BRUMPT (présentation par M. HARVIER).

Discussion. — MM. HARVIER, LEMIERRE, COURCOUX.

(Nous reviendrons prochainement sur cette communication, dont l'importance mérite mieux qu'un résumé.)

A propos des mesures à prendre contre le typhus. — MM. TANON, FIESSINGER et BOYER. — Malgré les efforts du ministère des Prisonniers, des libérés, surtout déportés, arrivent en période d'incubation, souvent après avoir esquivé, pour gagner du temps, la surveillance pourtant attentive. Les centres d'accueil peuvent ainsi constituer un danger réel.

(Suite page V.)

L'Académie adopte donc le vœu suivant :

1° Que soient supprimés les centres d'arrivée dans les villes, réserve faite de ceux des gares où les rapatriés passent directement du train au centre ; et que les centres soient installés hors des villes; en conservant les mêmes moyens prophylactiques ;

2° Que ne soit pas autorisé le contact du public avec les rapatriés avant que ceux-ci aient été épouillés et désinfectés ;

3° Que soient vaccinées les personnes qui sont en contact avec les sujets suspects de typhus, et que l'arrêté qui a été pris en cette matière soit bien appliqué.

L'Académie adopte un vœu relatif à l'organisation d'un Comité de contrôle des laboratoires sérologiques (syphilis).

Élections. — MM. Leclercq (de Lille) et de Lavergne (de Nancy) sont élus membres correspondants nationaux (division d'hygiène).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 mai 1945.

Abcès du poumon, traité sans résultat par les sulfamides et la pénicilline, guéri après radiothérapie de la région carotidienne. — MM. Didiée, Ferrabouc et Talbot rapportent l'observation d'un sujet de trente-quatre ans qui présentait un abcès étendu du poumon ayant résisté à plusieurs traitements par les sulfamides et la pénicilline. Alors que l'état du malade était très précaire, quatre séances de radiothérapie semi-pénétrante sur la région de la bifurcation carotidienne amenèrent une amélioration considérable, équivalent presque à une guérison complète.

M. Even estime qu'avant d'émettre une opinion définitive sur la valeur de cette thérapeutique, en raison de l'évolution capricieuse des abcès du poumon, il est nécessaire d'observer un grand nombre de cas.

M. Poumeau-Delille rappelle que les résultats de la radiothérapie carotidienne dans l'hypertension artérielle sont nuls.

M. Rist émet les mêmes réserves que M. Even.

Le typhus exanthématique expérimental dans les camps de déportés en Allemagne. — M. Waitz apporte des documents recueillis au camp de Buchenwald, où fonctionnait un hôpital de médecine expérimentale étudiant le typhus. Des détenus recevaient des injections intraveineuses ou sous-cutanées de sang virulent, prélevé chez des typhiques au cinquième jour de la maladie.

De la sorte furent entretenues diverses souches de typhus, et étudiés la durée d'incubation, suivant le mode d'injection et les doses de sang virulent, les modalités de la réaction de Weil-Felix, l'apparition des coagglutinines, l'influence éventuelle de divers agents thérapeutiques.

Environ un millier de détenus furent ainsi sacrifiés par des médecins de la Waffen SS. Les enseignements tirés de ces expériences paraissent avoir été minimes.

MM. Fiessinger, Rist, Poumeau-Delille et Mme Roudinesco discutent divers aspects du problème des responsabilités allemandes dans ces actes d'une inconcevable barbarie.

La valeur de l'examen histologique de l'expectoration pour le diagnostic du cancer du poumon. — MM. Troisier, Brouhais et Hardel ont étudié l'expectoration de malades atteints de cancer du poumon, en procédant à l'examen histologique des crachats inclus suivant les techniques habituelles de l'anatomie pathologique. Sur 16 cas étudiés, 9 permirent un diagnostic histologique précis. Dans deux cas, l'examen de l'expectoration permit un diagnostic plus précoce que la bronchoscopie.

Les auteurs insistent sur la valeur de ce procédé, qui paraît avoir été injustement décrié.

M. Even estime que le diagnostic histologique est trop tardif dans la plupart des cas, et n'est possible qu'à un stade où les lésions sont au-dessus des ressources de la chirurgie.

M. Halbron rappelle une observation ancienne où le diagnostic cliniquement très hésitant ne fut affirmé que par l'examen histologique des crachats.

M. Perrault pense que la méthode mérite une diffusion plus large.

M. Rist estime utile d'employer souvent cette méthode conjointement avec les méthodes bronchoscopiques habituelles.

M. Jacob rapporte une observation dans laquelle l'examen des crachats permit le diagnostic plus précocement que la bronchoscopie.

Sur une nouvelle insuline-retard. — MM. P. Durel et P. Dubost proposent de se servir d'une solution à 20 p. 100 de polyvinyl-pyrrolidone (utilisée en solution à 3,5 p. 100 comme remplaçant du plasma) comme véhicule retard de médicaments divers, en particulier de l'insuline.

Ils ont constaté chez le lapin, aux doses de 0,5 à 1 unité-kilogramme par la voie sous-cutanée, une augmentation et surtout une prolongation de l'action hypoglycémiante, arrivant à doubler l'aire d'hypoglycémie de l'insuline en solution aqueuse. L'action semble supérieure à celle de l'insuline-protamine-zinc.

Une nouvelle insuline-retard : l'insuline-subtosan (Étude chez l'homme normal et chez le diabétique). — MM. M. Levrat, J. Pellerat, R. Moindrot et Mlle Murat étudient l'action sur la glycémie d'une injection d'insuline associée au subtosan chez des sujets normaux et chez des diabétiques, et l'action comparative de l'insuline ordinaire et de l'insuline-protamine-zinc chez les mêmes sujets. Ils montrent que l'insuline-subtosan a une action retard évidente comparable à celle de l'insuline-protamine-zinc et paraissant même légèrement supérieure.

Application thérapeutique de l'insuline-subtosan chez le diabétique. — MM. M. Levrat, J. Pellerat, R. Moindrot et Mlle Murat publient l'observation de trois malades chez lesquels ils ont étudié l'action thérapeutique de l'insuline-subtosan. A doses égales d'insuline, on obtient régulièrement, par l'association avec le subtosan, une baisse plus importante de la glycémie même par l'injection en une fois d'une dose de 100 unités. Il semble donc que l'insuline-subtosan, comme l'insuline-protamine-zinc, permette d'espacer les injections d'insuline chez le diabétique et peut-être même d'augmenter sa valeur d'utilisation.

Séance du 18 mai 1945.

A propos d'un cas de revascularisation des reins. — MM. J. Cottet et J.-Cl. Rudler ont pratiqué, dans un cas de néphro-angiosclérose, une néphro-omentopexie gauche après décapsulation. Les auteurs constatèrent, dans les mois suivant l'opération, un léger abaissement de la tension artérielle, mais surtout une amélioration progressive du fonctionnement rénal, portant sur l'azotémie, la constante d'Ambard, le rapport uréique hémato-urinaire de Jules Cotter et la P. S. P., sans modification cependant de l'albuminurie. Cette amélioration a porté principalement sur le rein opéré, ainsi qu'en font foi des cathétérismes urétéraux pratiqués avant et après l'opération. Onze mois après cette première intervention, les auteurs firent sur le rein droit une néphromyopexie sans décapsulation, dont il est encore trop tôt pour juger le résultat.

Image pseudo-cavitaire de la région hilaire droite produite par un méga-œsophage. Valeur séméiologique de l'élargissement global du médiastin. — MM. M. Bariéty, M. Cord et R. Lesobre rapportent l'observation d'une femme de quarante-sept ans, hospitalisée à la suite d'un épisode d'allure grippale, pour toux, asthénie et sueurs nocturnes. La radiographie révéla une opacité de la région hilaire droite, surmontée d'une image claire ovalaire, circonscrite par une sorte de coque bien limitée. La tomographie montra même un niveau liquide. Il s'agit, en réalité, d'un mégadolicho-œsophage, dont les caractères radiologiques sont classiques. Les auteurs, rappelant leur observation de 1943, soulignent la valeur séméiologique de l'élargissement global du médiastin sur le cliché de face. Dans le cas actuel, l'image claire sus-hilaire droite était réalisée par la paroi droite de l'œsophage et le niveau liquide de stase au niveau de la crosse aortique.

M. Lenègre a observé des méga-œsophages donnant une image radiologique simulant un anévrysme ou une aortite. Il souligne l'intérêt qu'il y a à pratiquer les examens du médiastin en faisant prendre au sujet un peu de bouillie barytée.

Thyroxine, aminothiazol et iode radio-actif. — MM. Joliot-Curie, Bovet, Courrier, Horeau, Poumeau-Delille et Süe ont étudié l'action de l'aminothiazol

sur la thyroïde du rat. Grâce à l'iode radio-actif, ils ont démontré que l'iode pénétrait également dans la glande des animaux traités et dans celle des témoins. La radioactivité de l'iode permet également d'apprécier les troubles du métabolisme provoqués par l'aminothiazol chez les animaux traités par ce produit. La thyroïde est incapable de faire la synthèse de la thyroxine, et elle fait moins de 10 p. 100 de diiodotyrosine, alors que les témoins assurent dans les mêmes conditions la synthèse de 10 p. 100 de thyroxine et de 70 p. 100 environ de diiodotyrosine.

M. May a observé une femme porteuse d'un goitre avec image histologique d'hyperthyréose, et dont le métabolisme basal était diminué. Le traitement par le corps thyroïde a fait disparaître le goitre. Peut-être existait-il dans ce cas des substances antithyroïdiennes dans le sang. D'autre part, l'aminothiazol ne paraît pas avoir une action constante dans la maladie de Basedow.

Méningite à entérocoques guérie après traitement par la pénicilline. — M. Lemierre présente une communication de MM. Bocquien, Giroire et Charbonnel (de Nantes). Il s'agissait d'un malade qui, après une rachianesthésie au cours d'une intervention sur le tube digestif, présenta une méningite à entérocoques, résistant à la sulfamidothérapie. Un traitement par la pénicilline (80 000 unités par voie parentérale pendant cinq jours et 20 000 unités intrarachidiennes pendant deux jours) amena la guérison.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de ce cas, et sur l'action de la pénicilline, qui est réputée ne pas guérir les affections à entérocoques.

Eczéma par sensibilisation aux sulfamides. Guérison par l'histamine. — M. Coste présente une femme de cinquante-quatre ans qui, après application d'un produit antiscabieux, puis de pommade soufrée sulfamidée, présenta un eczéma aigu généralisé. Des injections sous-cutanées d'histamine amenèrent une guérison rapide de l'affection. L'intradermo- et l'épidermo-réaction aux sulfamides étaient négatives. En présence de dakin, elles étaient positives. L'administration d'une dose minime (environ $0^{gr},15$ de sulfamide) par voie buccale amena une reprise des accidents aigus, qui furent rapidement calmés par l'histamine. L'auteur attribue les accidents à une sensibilisation aux composés sulfamidés chlorés qui se forment dans l'organisme.

L'action de l'histamine, quoique assez obscure, est certaine.

M. Flandin souligne la fréquence des réactions de sensibilisation cutanée aux sulfamides. Certains accidents cutanés par sensibilisation sont aggravés par les antihistaminiques et guérissent, par contre, rapidement sous l'action de l'histamine à doses suffi antes.

Métastases osseuses de néoplasmes prostatiques traitées par le diéthyl-stilbœstrol. — M. Coste, dans trois cas de métastases aux os du bassin de cancers de la prostate, amenant des douleurs extrêmement violentes, a eu recours au traitement par le diéthyl-stilbœstrol. Sous l'influence de ce traitement habituellement assez bien supporté, les douleurs ont rapidement diminué d'intensité et ont même disparu. L'auteur souligne l'intérêt de ce traitement très simple dans une affection aussi douloureuse et dont la thérapeutique était si décevante.

M. de Sèze estime qu'il y a lieu d'expérimenter sur une large échelle cette thérapeutique, dont l'intérêt n'a guère besoin d'être souligné.

Nouveau cas de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann à type ganglio-pulmonaire apparemment pure. — MM. Étienne Bernard et Cros-Decam rapportent l'observation d'une jeune femme de vingt-quatre ans chez laquelle des symptômes fonctionnels et généraux firent suspecter une tuberculose pulmonaire au début. Les examens radiologiques montraient une augmentation de surface du médiastin et des hiles pulmonaires, qui évoquait une primo-infection. Ultérieurement apparut un semis de taches miliaires. Mais la cuti-réaction de même que l'intradermo-réaction à la tuberculine étaient négatives. La biopsie d'un ganglion cervical montra qu'il s'agissait d'une maladie de Besnier-Bœck-Schaumann. L'évolution se fit vers la guérison complète en environ trente mois. L'anergie tuberculinique disparut lors de la guérison.

Les auteurs insistent sur la fréquence des formes ganglio-pulmonaires pures de la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann et sur les problèmes diagnostiques qu'elles posent.

Séance du 25 mai 1945.

Volumineuse tumeur kystique bronchique. Opération. Guérison. — MM. P. Veran, Pichat et Geffriaud (de Nantes) rapportent l'observation d'une jeune femme présentant des troubles dyspnéiques et chez laquelle on découvrit une volumineuse tumeur accolée au médiastin et à la crosse aortique. Le pneumothorax explorateur et la pleuroscopie montrèrent qu'il s'agissait d'une tumeur appendue à la crosse aortique et à l'artère pulmonaire La tumeur fut libérée au bistouri électrique. La guérison survint rapidement sans incidents.

Il s'agit d'une dysembryoplasie d'évolution kystique, sans malignité, développée aux dépens d'un bourgeon bronchique très proximal. Avant que ces tumeurs ne deviennent trop volumineuses ou infectées, il est sage d'en conseiller l'exérèse.

M. Ameuille discute l'origine de la tumeur.

Syphilis trachéale grave. Trachéoscopie d'urgence. — MM. Troisier, Brouet, Tulou et Mlle Noufflard rapportent l'observation d'une femme âgée de trente-neuf ans qui, après neuf mois de troubles respiratoires, présenta une dyspnée alarmante, nécessitant une trachéoscopie d'urgence. Cet examen révéla une sténose serrée avec bourgeons charnus, obstruant la lumière du conduit, et dont le morcellement amena un soulagement considérable de la dyspnée. La preuve de la nature syphilitique de cette sténose fut fournie par les réactions sérologiques positives et l'examen histologique des fragments prélevés.

Cette forme infiltrante diffuse de syphilis trachéale est remarquable par son siège à la partie haute de la trachée et par le tableau clinique dramatique présenté par la malade à son entrée à l'hôpital. Un traitement antisyphilitique amena une amélioration considérable, mais le résultat obtenu demeure insuffisant et doit faire envisager un traitement local de la sténose résiduelle au cas où la dyspnée persisterait.

M. Rist insiste sur la très grande rareté actuelle de la syphilis trachéale.

Deux cas de sténose bronchique bilatérale syphilitique. — M. J. Lemoine, présenté par M. Ameuille, rapporte deux observations de sténose bronchique bilatérale syphilitique démontrée par bronchoscopie. Dans la première observation, les sténoses se sont constituées à la suite d'adénopathies médiastinales, qui ont disparu après un traitement antisyphilitique. Dans les deux observations, les réactions sérologiques de la syphilis sont positives, en l'absence de tout autre signe de syphilis.

Il s'agit dans les deux cas de femmes qui présentèrent plusieurs épisodes pulmonaires et pleuraux.

Ces sténoses bronchiques paraissent être la séquelle de gommes syphilitiques avec ou sans adénopathies. Ces cas sont plus rares que les sténoses d'origine tuberculeuse, mais, en présence de sténose bronchique sans antécédents tuberculeux, il convient de songer à une syphilis bronchique.

M. Ameuille insiste sur la rareté de ces observations. Dans le cas où l'on soupçonne une syphilis pulmonaire, l'efficacité du traitement n'est pas un argument indiscutable en faveur de l'origine des troubles, ainsi que le démontrent plusieurs observations personnelles.

M. Rist souligne le polymorphisme de la syphilis pulmonaire.

M. Halle en a observé un cas simulant une tuberculose, et qui guérit parfaitement par le traitement.

M. Halbron a vu une syphilis pulmonaire chez une jeune fille de quinze ans dont le père était mort d'un tabes avec aortite syphilitique.

M. Huber estime que la syphilis est parfois à l'origine des dilatations bronchiques du jeune enfant.

Cachexie basedowienne. — M. J. Decourt présente un malade âgé de soixante-cinq ans, venu consulter pour un amaigrissement considérable. Il n'existait pas de signes cliniques de maladie de Basedow, en dehors d'une légère exophtalmie. Mais le métabolisme basal était considérablement augmenté. De plus, le malade présente une arythmie. L'intervention semble le seul traitement indiqué dans ce cas.

Séance du 1er juin 1945.

Septicémie à méningocoques ayant duré trois mois et demi. Guérison spectaculaire par la sulfapyridine. — M. Cattan rapporte une observation de MM. Corcos,

DANA et Mme SPARROW, de Tunis, concernant une septicémie à méningocoques avec exanthème diffus et extrêmement intense, simulant une boutonneuse méditerranéenne. Après une évolution prolongée, le diagnostic fut fait par l'hémoculture, et un traitement par la sulfapyridine entraîna une guérison rapide.

Remarques sur le traitement d'une septicémie à staphylocoques. — M. CATTAN présente une note de MM. CORCOS, DANA, Mme SERAFINO et M. COHEN rapportant l'histoire d'un malade atteint de septicémie staphylococcique avec abcès ganglionnaires et sous-cutanés multiples. Divers traitements furent successivement tentés : vaccinothérapie, transfusions sanguines, sulfamides, enfin pénicilline. Le malade reçut trois séries d'injections de pénicilline (500 000, puis deux fois 300 000 unités). La guérison fut finalement obtenue au bout de deux mois et demi. Les auteurs insistent sur la difficulté du traitement de certaines septicémies à staphylocoques.

Tentative de suicide par ingestion de trichloréthylène. — MM. LÉCHELLE, VIALARD et PETIT-COLLOT rapportent l'observation d'un jeune homme qui absorba environ 15 centimètres cubes de trichloréthylène dans un but de suicide. C'est, croient les auteurs, la première fois que cette substance est utilisée dans ce but. C'est aussi la première observation où l'intoxication se soit manifestée par une hépatonéphrite avec ictère, présence de sels biliaires dans les urines, oligurie, albuminurie et azotémie passagère à 0,88.

L'évolution fut favorable dans ce cas et, après disparition de l'ictère et reprise de la diurèse, le malade sortit guéri de l'hôpital trois semaines après son entrée.

M. POUMEAU-DELILLE a observé récemment deux cas d'intoxication par émanations de trichloréthylène.

M. PERRAULT a vu un ictère grave chez une malade intoxiquée par des vapeurs de trichloréthylène provenant d'une colle contenant ce produit comme solvant.

M. LEREBOULLET estime qu'il faudrait signaler le danger de certains produits commerciaux à base de ce solvant.

Le traitement des tuberculoses cutanées (lupus vulgaire) par la vitamine D_2 à hautes doses. — M. R. DEGOS rapporte des résultats remarquables obtenus dans le traitement du lupus tuberculeux par la vitamine D_2 à doses élevées, associée au gluconate de calcium selon la méthode de J. CHARPY. L'auteur a utilisé sans inconvénient des doses habituellement plus élevées que celles adoptées par Charpy. Les succès furent souvent impressionnants : dans les cas les plus heureux, le traitement suffit à lui seul à guérir le lupus. Dans les autres cas, la destruction des lupomes résiduels est grandement facilitée et limitée en étendue et en profondeur. Les autres tuberculoses cutanées sont influencées de façon beaucoup plus inconstante ou incomplète.

M. TROISIER estime que la vitamine D et le calcium ne donnent aucun résultat dans la tuberculose pulmonaire. Expérimentalement chez la souris on pourrait noter une action légère.

M. E. BERNARD demande comment réagissent les autres lésions tuberculeuses chez les malades traités.

M. LENÈGRE a l'impression que ce traitement a une influence heureuse sur l'évolution de certaines pleurésies tuberculeuses.

Mme ROUDINESCO rappelle que le lait permet un apport calcique considérable sous une forme facilement assimilable.

L'adrénaline intraveineuse, épreuve cardio-vasculaire chez les sujets normaux. — MM. RISER, PLANQUES, BECQ et DARDENNE ont pratiqué 300 injections intraveineuses d'adrénaline, à la dose de 1/60 de milligramme, qui donne les effets les plus nets et les plus constants, quels que soient le poids du corps et la vitesse circulatoire. La tolérance fut parfaite. Chez les sujets normaux, la tachycardie et l'élévation tensionnelle n'ont manqué qu'une fois. L'élévation de la tension est en moyenne de 3 centimètres. L'électrocardiogramme n'est nullement modifié. La sensibilité à l'adrénaline des sujets normaux est très variable et ne peut permettre une conclusion sur une tendance végétative globale. L'épreuve constitue au contraire une excellente épreuve d'effort cardiaque.

L'adrénaline, épreuve cardio-vasculaire, chez les cardiaques. — MM. RISER, PLANQUES, BECQ et DARDENNE ont utilisé l'épreuve précédente chez 62 cardiaques, dont 20 atteints d'angine de poitrine et 25 d'insuffisance ventriculaire gauche.

Tous les malades ont parfaitement toléré l'épreuve, alors que celle de l'effort musculaire global était mal supportée ou impossible à mettre en œuvre.

Sous l'influence de l'épreuve, on constate une modification immédiate du tracé électrocardiogramme, sous forme d'accentuation des anomalies ou apparition de troubles nouveaux. Les troubles du rythme sont un peu plus lents à apparaître (au bout de deux à trois minutes).

Fréquemment l'épreuve à l'adrénaline a mis en évidence une insuffisance du myocarde et des troubles coronariens latents. Cette épreuve paraît être l'un des meilleurs tests d'exploration cardiaque.

L'adrénaline, épreuve cardio-vasculaire, chez les hypertendus artériels. — MM. RISER, PLANQUES, BECQ et M. BERTHON ont appliqué le test à 50 hypertendus, de diverses catégories. La tolérance toujours été parfaite, Les réactions ont été très variables suivant les sujets, mais il ne semble pas que l'hypertension artérielle maligne présente des réactions plus intenses que les autres formes d'hypertension.

L'épreuve a, chez les hypertendus, comme chez les sujets normaux, le même intérêt d'exploration du myocarde, mais ne permet pas d'affirmer le caractère malin de l'hypertension.

Statistiques sur l'infection tuberculeuse. — M. E. BERNARD apporte les résultats d'une enquête statistique effectuée dans un centre antituberculeux parisien. Le nombre des cas de primo-infection a nettement augmenté. Il est passé de 9 en octobre dernier à 61 en mai. Il semble également que les primo-infections s'accompagnent plus fréquemment d'un mauvais état général.

Il paraît donc que les circonstances actuelles ont déterminé une augmentation de la morbidité tuberculeuse.

Mme ROUDINESCO conteste la validité de ces statistiques, car en général le nombre des primo-infections augmente à la fin de l'hiver et au printemps.

Lèpre et sulfamides. — M. FLANDIN estime que le traitement sulfamidé a une influence néfaste sur la lèpre. Il accentue, en effet, la tendance à la mononucléose sanguine et l'apparition des cellules mononucléées bourrées de bacilles lépreux. Au contraire, les traitements par les dérivés chaulmoogriques amènent une polynucléose et favorisent la guérison. Dans un cas, le traitement sulfamidé a provoqué une évolution rapide des lésions lépreuses et une véritable septicémie lépreuse.

Séance du 8 juin 1945.

Épidémie familiale de botulisme bénin consécutive à l'ingestion d'un jambon. — M. J. DEREUX (de Lille) rapporte l'observation de trois membres d'une famille qui furent intoxiqués par l'ingestion d'un jambon fumé et salé consommé cru (bacille botulique B mis en évidence par la méthode de Legroux).

L'auteur attire l'attention sur l'intérêt qu'il y a à dépister ces « intoxiqués ambulants » et signale qu'il n'a pas retrouvé la paralysie de l'œsophage à la base de la dysphagie de ces malades. Il n'y avait pas non plus de parésie des membres.

Ophtalmoplégie totale et complète d'origine diphtérique. — M. J. DEREUX (de Lille) rapporte l'observation d'un malade atteint d'ophtalmoplégie totale et complète d'origine diphtérique. Si la paralysie de l'accommodation est un fait très souvent observé dans la diphtérie, il n'en est pas de même de l'atteinte de la musculature oculaire extrinsèque. Encore s'agit-il presque toujours dans ces rares cas de paralysies de la VIe paire. Il est tout à fait exceptionnel d'observer une ophtalmoplégie totale et complète.

De la flottation des bactéries. — M. LOUIS GOUGEROT (présenté par M. FIESSINGER) présente les résultats d'un travail expérimental sur les propriétés de surface des bactéries, étudiées par leur aptitude plus ou moins grande à se fixer à une intersurface gaz-liquide : phénomène de flottation.

L'auteur a étudié les rapports existant entre la constitution chimique de la capsule bactérienne et leur aptitude à flotter, de même que l'action de certains sels provoquant des modifications de la charge électrique ou de substances modifiant la tension superficielle du liquide.

On a pu tirer de ces recherches une application importante : la recherche du bacille de Koch par la méthode des mousses, plus sensible que les techniques ordinaires.

Les lésions initiales de la périartérite noueuse. — M. P. Nicaud apporte de nombreuses coupes histologiques très démonstratives et insiste sur le fait que la biopsie reste le seul élément de diagnostic de la périartérite noueuse. A un stade avancé, les lésions portent sur l'adventice, la média et, à un degré moindre, sur l'intima.

Au stade initial, au contraire, les lésions sont d'une particulière netteté. L'infiltration de l'adventive est assez polymorphe : polynucléaires, lymphocytes, histiocytes, et la média ne présente aucune lésion importante. Par la suite, les lésions s'accentuent : l'infiltration de l'adventice est à prédominance mononucléée. Elle se limite à un secteur de la périphérie du vaisseau ou bien elle embrasse toute la périphérie. La tunique moyenne est atteinte à ce stade, et ses éléments paraissent comme fondus. Les lésions sont alors tout à fait caractéristiques, car il existe de véritables petits nodules périartériels.

Ce n'est que tardivement que la média et l'adventice sont transformées en un tissu plus ou moins fibroïde. C'est la connaissance des stades initiaux de la maladie qui démontre la périartérite proprement dite et l'existence des nodosités périartérielles si caractéristiques.

Les lésions sympathiques au cours des artérites. — M. P. Nicaud rapporte l'observation d'un homme de cinquante-cinq ans présentant une artérite des membres inférieurs, avec des phénomènes douloureux remarquables par leur permanence, leur intensité et leurs paroxysmes. Une artériectomie pratiquée par le professeur Leriche, en même temps qu'une sympathectomie lombaire, permit l'étude anatomique des lésions.

Les vaisseaux présentaient des lésions athéromateuses caractérisées et intenses sur le segment enlevé chirurgicalement et comprenant l'iliaque primitive et le début des iliaques externe et interne.

Les ganglions sympathiques présentaient une sclérose de la capsule et des travées qui en partent. Les noyaux étaient de taille variable, irréguliers, hypercolorables, souvent en pycnose. Le tissu glial interstitiel avait en de nombreux points un aspect gliomateux. Quelques artérioles présentaient un aspect hyalin et ne paraissaient avoir aucune liaison avec les cellules sympathiques voisines.

Il peut donc exister dans les artérites des lésions associées à la fois vasculaires et sympathiques. La connaissance de ces lésions peut être intéressante pour juger de l'opportunité des interventions sur le sympathique dans les artérites.

M. S. de Sèze a obtenu par sympathectomie lombaire chez un malade de quarante-deux ans une amélioration fonctionnelle considérable.

M. Lian estime que les résultats des sympathectomies lombaires sont souvent favorables dans les artérites.

M. Pouméau-Delille rappelle que l'infiltration lombaire permet de prévoir l'efficacité de l'ablation de la chaîne sympathique. Mais parfois l'intensité des lésions oblitérantes explique que l'on ne puisse attendre aucun résultat de l'intervention.

M. Lenègre souligne la très grande variabilité évolutive des artérites du point de vue fonctionnel. L'intervention sur le sympathique ne modifie que le régime circulatoire des collatérales. Il serait utile de ne pratiquer les interventions sympathiques que sur des cas fonctionnellement stabilisés si l'on veut juger avec précision de la valeur de la méthode.

M. Cattan a vu un soulagement considérable et une amélioration immédiate succéder à une sympathectomie lombaire associée à une splanchnicectomie chez un sujet atteint de maladie de Buerger familiale. Les infiltrations, dans ce cas, n'avaient eu qu'un résultat incomplet et très transitoire.

Le fonctionnement du service de santé au cours du rapatriement des prisonniers et déportés. — M. Pierre Bourgeois expose le fonctionnement du service de santé et la disposition des divers centres chargés de l'examen sanitaire des prisonniers et déportés. L'état sanitaire des rapatriés est très différent suivant qu'il s'agit des prisonniers, dont l'état est relativement satisfaisant, ou des déportés, chez qui, par suite des conditions lamentables de la détention, la morbidité et la mortalité sont considérablement plus élevées.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 16 mai 1945.

Sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë par la résection diaphysaire. — M. Sorrel apporte sa statistique intégrale comportant 290 cas ; la mortalité est de 12 p. 100, mais, pour les cas dans lesquels on a fait une résection (102 cas), la mortalité n'a été que de 11 p. 100 ; or cette opération a été faite dans des cas particulièrement sévères.

Si l'on étudie les résultats éloignés, M. Sorrel estime que la résection comporte l'avantage de ne laisser que 4,7 p. 100 d'ostéomyélite chronique, tandis que les autres méthodes entraînent des séquelles infectieuses dans 73 p. 100 des cas.

La résection diaphysaire, conclut l'auteur, doit donc conserver une place de choix dans le traitement des ostéomyélites.

Sur le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale. — M. Brocq apporte une statistique personnelle de 12 cas et discute à nouveau les avantages respectifs des différents modes de drainage de la voie biliaire principale.

Film sur l'organisation de la « Réhabilitation » aux États-Unis. — Médecin-colonel Diveley. — Ce film montre avec précision les différentes étapes par lesquelles passent les blessés rapidement récupérables avant d'être renvoyés à leur unité ; il s'agit d'une organisation remarquable qui s'attache autant au côté médical qu'au point de vue moral de la convalescence des blessés de guerre : les résultats obtenus justifient largement la création de tels centres.

Séance du 23 mai 1945.

Fistule duodénale grave. Réinjection dans le jéjunum du contenu duodénal. — MM. Joly et Pertus. — M. Roux-Berger rapporte cette observation dans laquelle la fistule est apparue à la suite d'une gastrectomie physiologique pour ulcère duodénal inenlevable ; devant l'échec des traitements usuels, on utilise la réinjection du liquide duodénal ; guérison en quinze jours.

Un cas de trichobezoard gastrique et intestinal. — M. Naulleau (M. Sicard, rapporteur). — Il s'agissait d'une fillette de treize ans, atteinte d'une crise abdominale aiguë en rapport avec un trichobezoard gastrique de 400 grammes. Les suites opératoires sont compliquées d'une occlusion ; réintervention qui permet d'enlever une deuxième tumeur pileuse siégeant dans une anse grêle. Il n'existe que deux observations analogues dans la littérature.

Lithiase pancréatique. — M. Mallet-Guy souligne les difficultés du diagnostic de cette affection ; les taches opaques visibles à la radio dans certaines pancréatites chroniques sont souvent des ganglions ; en cas de lithiase vraie, il y a des images nettes alignées selon la direction du Wirsung. L'auteur discute les indications respectives de la pancréatectomie partielle et de la pancréatotomie.

Œsophagectomie transpleurale gauche pour cancer de l'œsophage. Survie de cinq mois. Mort de broncho-pneumonie sans métastase ni récidive. — M. Orsoni. — M. Alain Mouchet souligne l'intérêt de cette observation.

Traitement de la lithiase cholédocienne. — M Mallet-Guy pense que l'anastomose cholédoco-duodénale doit être réalisée lorsqu'elle semble la meilleure solution au problème posé par la taille cholédocienne : elle permet en huit jours une guérison sans déperdition biliaire et insuffisance hépatique ; le drainage des voies biliaires est, d'autre part, meilleur par l'anastomose.

Un procédé nouveau du traitement des hypospadias péniens. — MM. Leveuf et Godart décrivent cette technique, qui comprend la réfection de l'urètre aux dépens des téguments de la verge, fils noués dans la lumière du canal, puis la couverture de ce néo-urètre par enfouissement de la verge dans la peau scrotale. Le relèvement se fait ultérieurement dans un temps toujours facile.

Un cas de neurinome du diverticule de Meckel. — MM. Cazals et Voirin. (M. Oberlin rapporteur.)

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS DU FAIT D'AUTRUI

Nous avons critiqué avant la déclaration de guerre de 1939 une jurisprudence qui tendait à se généraliser et qui semblait vouloir admettre la responsabilité des médecins et des chirurgiens dans tous les cas où un acte dommageable avait été commis par leurs préposés, notamment par des infirmiers ou des infirmières.

En matière chirurgicale, les tribunaux avaient édifié la théorie du préposé occasionnel, disant que le médecin ou le chirurgien qui était aidé dans ses soins ou pendant l'intervention par une infirmière devait être considéré comme le commettant de cette infirmière, même si celle-ci avait été choisie par la maison de santé et payée par elle, ou trouvée par le malade et recevant sa rémunération de la famille de celui-ci.

La Cour de cassation avait jugé, le 19 mars 1927, que, si pour un temps déterminé un commettant met à la disposition d'un tiers son préposé habituel, et si pendant ce temps un fait dommageable se produit, celui sous l'autorité duquel se trouve le commis devient responsable du fait de son préposé occasionnel : ainsi la responsabilité se déplaçait de la tête du commettant habituel sur celle du commettant occasionnel.

Un jugement du Tribunal de Nîmes avait condamné un médecin en même temps que l'infirmière qui avait fait des injections de strychnine et d'adrénaline à deux jeunes filles atteintes de fièvre typhoïde sans prendre les précautions indispensables pour assurer le caractère aseptique des piqûres, en disant que cette négligence n'aurait pas dû échapper au médecin, qui avait pour devoir de surveiller de près les actes de l'infirmière.

Le 4 juillet 1932, un arrêt de la Cour de Paris, plus sévère encore, admettait la responsabilité d'un chirurgien comme commettant occasionnel de l'infirmière parce que celle-ci, après l'intervention, avait placé sous les pieds de la malade des bouillottes trop chaudes qui avaient fait des brûlures. Il appartenait au chirurgien, disait l'arrêt, de surveiller la température des bouillottes, comme si le chirurgien, pris par des opérations successives, avait la possibilité, après une première opération, de suivre le malade dans sa chambre, de surveiller son réveil et de contrôler tous les actes des infirmières qui sont préposées aux soins ordinaires à fournir aux malades.

Ainsi les chirurgiens se trouvaient tantôt condamnés comme commettants occasionnels des infirmières, tantôt à raison d'un fait personnel qui leur était imputé, alors que, si les magistrats avaient voulu examiner les circonstances de la cause et les emplois du temps des chirurgiens, ils en auraient incontestablement conclu que ceux-ci sont dans l'impossibilité, à raison même de leurs fonctions, de contrôler tous les actes des infirmières, qui sont et qui doivent demeurer les préposées des hôpitaux ou des maisons de santé dont elles sont les subordonnées (Cour de Paris, 2 juillet 1932, *Dal. hebd.*, 1933-2-113; Cour de Bourges, 2 février 1938, *Gaz. Pal.*, 1938-1-723; Tribunal de la Seine, 30 mai 1938, *Gaz. Pal.*, 1938-2-365).

Depuis la guerre, cette jurisprudence a évolué et s'est précisée.

En 1943, la Cour de Paris était saisie d'un appel interjeté contre un jugement rendu par le Tribunal de la Seine, le 17 février 1942, qui avait condamné une maison de santé à 200 000 francs de dommages-intérêts à la suite d'un accident post-opératoire. Une malade était entrée dans une maison de santé pour y subir une opération, et, alors que cette malade était encore endormie, une infirmière de la clinique avait placé sur sa poitrine un cataplasme brûlant qui avait déterminé de graves lésions. La malade, une fois guérie, avait assigné la maison de santé en réparation du préjudice subi, et une expertise avait retenu la responsabilité du chirurgien, qui n'avait pas assuré la surveillance de l'opérée jusqu'à son réveil, ainsi que celle de la clinique, qui était tenue de réparer les fautes de sa préposée.

En appel, le chirurgien faisait valoir qu'il n'est pas dans les usages que le chirurgien applique lui-même après l'opération le cataplasme destiné à son opérée, qu'il en surveille la confection, qu'ainsi sa responsabilité ne pouvait être retenue. De son côté, la maison de santé estimait que, pour l'application du cataplasme, l'infirmière n'était plus sa préposée, mais devenait celle du chirurgien, qui, en donnant l'ordre d'apposer le révulsif, en avait fait sa commettante.

La Cour estima, dans un arrêt du 22 juillet 1943 (*Gaz. Pal.*, supplément provisoire d'août 1943, p. 119), qu'en acceptant de procéder à l'opération le chirurgien s'était engagé non seulement à donner à sa malade des soins consciencieux et éclairés, mais contractait également l'obligation de prémunir l'opérée des inconvénients qui pouvaient résulter pour elle de l'insensibilisation consécutive à l'anesthésie : en effet, disait la Cour, en se laissant endormir, la dame S... faisait confiance non aux soins et aux aptitudes du personnel de la clinique, mais à la science et à la conscience du chirurgien ; il appartenait donc à ce dernier d'intervenir en temps utile pour rectifier les erreurs d'une infirmière. La malade n'ayant plus de réactions ni de réflexes, ayant sa sensibilité abolie, ne pouvait redresser elle-même les erreurs commises, il appartenait donc au chirurgien de contrôler les actes de l'infirmière et au besoin de les redresser.

En ce qui concerne la maison de santé, la Cour déclarait qu'il n'était pas établi que le chirurgien eût prescrit un cataplasme à une température déterminée et exagérée, le cataplasme est en effet appliqué après une anesthésie par suite d'une tradition thérapeutique de la maison de santé, en dehors de toute intervention du chirurgien. et les experts avaient conclu qu'il était de règle dans les hôpitaux que l'infirmière surveille le malade, confectionne et applique le cataplasme révulsif sans qu'elle ait besoin d'ordres spéciaux. La Cour retenait donc également la responsabilité de la maison de santé qui avait choisi l'infirmière et qui la tenait en état de subordination.

Cet arrêt paraît comporter une inquiétante contradiction; comme tous les arrêts trop longs, il arrive à ne rien démontrer.

En effet, de deux choses l'une :

— ou bien le chirurgien n'était pas intervenu dans le fait d'ordonner le cataplasme révulsif, et l'application de ce cataplasme n'avait été que l'application de la tradition thérapeutique de la maison de santé, comme l'affirme l'arrêt ; dès lors on ne conçoit plus comment le chirurgien, étranger à l'application du cataplasme, aurait pu être retenu comme responsable du fait qu'il avait été appliqué trop chaud ;

— ou bien c'est le chirurgien qui aurait donné des ordres maladroits ou inattentifs à une infirmière qui les aurait suivis intégralement, et dans ce cas la maison de santé ne pouvait pas être responsable.

Il apparaît donc que cet arrêt est la démonstration que la théorie du préposé occasionnel est inéquitable et dangereuse puisqu'elle aboutit à de pareilles contradictions. On conçoit mal qu'un chirurgien ou un médecin qui, dans son service, a une malade, et qui l'opère ou qui la soigne, puisse être rendu responsable d'actes dommageables qu'il n'a pas commis et auxquels il est demeuré étranger, alors surtout que ces actes ont été commis par une personne qui a été choisie par la maison de santé ou par l'Assistance publique, qui dépend de la direction administrative de ces organismes et qui ne reçoit aucun ordre du chirurgien, ni du médecin.

Au surplus, la thèse qui consiste à prétendre que le chirurgien continue à demeurer responsable des soins post-opératoires est une création nouvelle de la jurisprudence contre laquelle on ne saurait trop s'élever, car elle suppose une méconnaissance totale des obligations qu'a le chirurgien et de l'impossibilité où il se trouve, alors qu'il fait une série d'opérations dans la matinée, de suivre son malade après que celui-ci a été emporté de la salle d'opération.

Néanmoins, comme nous avons vu, la jurisprudence paraissait s'établir fermement en ce sens. Plus récemment, la Cour d'appel de Paris a eu à se prononcer dans une affaire qui rappelle celle que nous venons d'analyser. Il s'agit d'un arrêt rendu par la Cour de Paris, le 5 janvier 1945 (*Gaz. Pal.*, 30 mars 1945).

Une dame, Y... était opérée dans un hôpital, elle se trouvait sous l'effet d'un anesthésique, et elle allait subir une intervention chirurgicale rendue nécessaire par une grossesse extra-utérine. Le chirurgien qui allait opérer donna l'ordre à l'infirmière d'élever différentes parties de la table d'opération, et, au cours de cette manœuvre, la jambe gauche de la malade « en rectitude » par suite d'ankylose du genou et qui se trouvait solidement attachée à la table n'a pu fléchir, elle fut forcée et fracturée.

La question se posait de savoir si la Cour allait accepter d'emblée le principe de la responsabilité du fait du tiers considéré comme un commis occasionnel, ou si cette thèse paraissait insuffisante à la Cour.

Or il résulte de l'arrêt qu'il semble bien que la Cour de Paris ait au moins, dans cette espèce, abandonné la thèse antérieure qui en tout cas admet la responsabilité

du chirurgien. Sans doute, la Cour condamne le chirurgien, mais pour des motifs qui donnent quelque espoir sur un changement de jurisprudence.

La Cour retient en effet que Mme Y..., en se laissant endormir, avait fait confiance non aux soins et aux aptitudes du personnel de l'hôpital, mais à la science et à la vigilance du praticien, qu'il appartenait donc à ce dernier de veiller personnellement à ce que les mouvements qui imposaient à la malade une certaine position sur la table d'opération ne puissent présenter de danger ni occasionner d'accident. Ce principe étant établi, la Cour déclare que, le chirurgien ayant reconnu lui-même ne pas avoir antérieurement examiné sa cliente et être resté dans l'ignorance des infirmités dont elle pouvait être atteinte, a commis de ce fait une faute, et l'arrêt ajoute que le chirurgien aurait dû d'autant moins négliger cet examen que l'opérée, dont la sensibilité était abolie, se trouvait dans l'impossibilité de signaler les négligences qui pouvaient être commises au cours de la mise en place de la table d'opération.

C'est pour ces motifs que la Cour a confirmé le jugement de condamnation.

Mais, dans cette espèce récente, l'arrêt de la Cour ne peut être qu'approuvé. En effet, la Cour ne se contente pas de dire que le chirurgien est responsable du fait de l'infirmière, mais il recherche dans les éléments de la cause un facteur de faute, et il le trouve dans ce fait que le chirurgien aurait dû examiner sa cliente et connaître ses infirmités. Il est en effet certain que, si l'ankylose du genou avait été connue du chirurgien, il n'aurait pas commandé une manœuvre qui incontestablement devait entraîner une blessure de la jambe ankylosée.

Cet arrêt présente donc pour les chirurgiens et pour les médecins un intérêt particulier en ce sens que la jurisprudence paraît se modifier pour rechercher si le fait dommageable ne résulte pas d'une faute personnelle du praticien indépendamment des fautes qui ont pu être commises par le personnel hospitalier.

Il nous apparaît donc qu'il faudrait revenir à la doctrine traditionnelle qui n'admet de responsabilité médicale ou chirurgicale que quand une faute est établie à l'encontre du praticien, et il serait souhaitable que les tribunaux abandonnent désormais la thèse du préposé occasionnel. On doit séparer nettement les actes opératoires des actes post-opératoires, les premiers étant accomplis par le chirurgien lui-même ou tout au moins sous son contrôle immédiat, et les seconds dépendant du seul personnel hospitalier et des infirmières qui en ont la charge. Ces infirmières sont choisies par l'Assistance publique ou par les hôpitaux ou les maisons de santé, elles sont payées par ces organismes, elles dépendent d'eux et sont dans un état de subordination directe à l'égard du directeur, dont elles doivent suivre les directives. Par conséquent, en dehors des faits qui sont directement ordonnés par le chirurgien ou par le médecin, c'est la maison de santé ou l'hôpital qui doit être seul responsable des actes dommageables commis par ses préposés.

C'est d'ailleurs en ce sens que s'était prononcé, le 14 mars 1933, le Tribunal de la Seine (*Gaz. Trib.*, 14 avril 1933). On admettait alors comme principe que, les infirmiers et les infirmières étant les préposés de l'Assistance publique ou des maisons de santé, et n'étant pas choisis par les médecins ou les chirurgiens auxquels ils sont imposés, la responsabilité des actes dommageables commis par eux ne pouvait être imputée aux praticiens, et le Tribunal de la Seine avait débouté un malade de sa demande contre un médecin des hôpitaux qui était à tort accusé d'être responsable d'une brûlure résultant de l'administration de lavements opaques trop chauds.

Depuis ce jugement, plusieurs arrêts avaient suivi cette doctrine, et ils avaient admis que, si la faute de l'infirmière était imprévisible pour le chirurgien, on ne pouvait lui faire grief d'avoir fait confiance à l'assistant, de sorte que sa responsabilité n'était pas engagée et que seule la responsabilité de la clinique devait être retenue.

Un arrêt de la Cour de Paris, rendu le 8 octobre 1941 (*Gaz. Pal.*, 1941-2-44), consacre cette doctrine classique.

M. M... était entré dans une clinique pour y être opéré d'une tumeur intra-abdominale, et le chirurgien, désirant faire avant l'opération une laparotomie exploratrice, avait décidé de pratiquer une anesthésie locale à l'aide d'injections de novocaïne. Or un préposé de la clinique, chargé de la préparation des anesthésiques, présenta au chirurgien non pas de la novocaïne pure, mais une solution de formol. Cette injection n'entraîna pas l'anesthésie locale désirée, le chirurgien dut recourir à l'anesthésie générale, et le malade, dont l'état s'aggrava rapidement, décéda quelques heures après l'intervention.

Malgré la clarté des faits, la famille du malade poursuivit non seulement la clinique, mais le chirurgien. Un expert, le Dr Paul, fut désigné, et il démontra que le choc résultant de l'anesthésie générale avait joué un rôle dans la brusque aggravation de l'état de M. M... Or le chirurgien avait judicieusement voulu éviter au malade, déjà amaigri et asthénique, les fatigues conséeutives à une anesthésie générale, et il n'avait été contraint d'y recourir que par suite de l'erreur commise par l'infirmière de la salle d'opération. Il existait donc une relation certaine et directe de cause à effet entre cette erreur et la mort du malade.

La Cour a démontré par un arrêt fortement motivé que le chirurgien ne pouvait être inquiété. En effet, les soins donnés par ce chirurgien avaient été consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science, il n'avait commis aucune faute personnelle, néanmoins le Tribunal l'avait condamné en estimant qu'il avait commis une négligence en ne vérifiant pas la composition du liquide qu'il allait injecter. Mais, si une erreur avait été commise, elle était imputable non au chirurgien, mais au personnel de la clinique ; la solution de formol présentée au chirurgien contrairement à ses instructions formelles était enfermée dans un flacon identique à ceux contenant de la novocaïne pure, normalement bouché et étiqueté, le masque que portait le chirurgien pendant l'opération ne lui permettait pas, au cours des préparatifs rapides de l'injection, de percevoir l'odeur de la solution. Il aurait été absurde d'exiger du praticien qu'il contrôlât par lui-même la composition chimique du médicament fourni par un pharmacien ou par les services pharmaceutiques de la maison de santé, alors que ses soupçons ne pouvaient être éveillés ni par la présentation, ni par la couleur ou l'aspect du produit.

Par conséquent, le chirurgien était hors de cause, mais, si la Cour avait suivi la doctrine qui consiste à considérer les infirmiers ou les infirmières comme les préposés occasionnels des chirurgiens, non seulement pendant le cours de l'opération, mais pendant les soins post-opératoires, il en serait résulté infailliblement que, contre toute équité, le chirurgien eût été condamné.

La Cour d'ailleurs a pris le soin, dans l'arrêt de 1941, d'envisager cette hypothèse, et l'arrêt déclare que, s'il est d'habitude courante que le praticien ait recours à l'aide d'infirmières aussi bien au cours d'une opération que dans la période qui la précède, il ne peut agir ainsi qu'à ses risques et périls, alors qu'il lui incombe de donner à ses collaborateurs des instructions nécessaires et d'en surveiller l'exécution. Mais, ajoute l'arrêt, aucune faute personnelle n'étant établie à l'encontre de l'infirmière qui a présenté au Dr S... la solution de formol, et l'erreur ayant été commise par les services de la pharmacie de la clinique, on ne saurait appliquer à l'espèce la thèse de la responsabilité du chirurgien du fait d'autrui.

Ainsi la jurisprudence de la Cour de Paris paraît se préciser en ce sens qu'il est nécessaire qu'un acte personnel du chirurgien puisse lui être reproché pour qu'il devienne responsable du fait de l'infirmière. Cette thèse se trouve confirmée par un autre arrêt de la Cour de Paris qui modifie la thèse de l'arrêt de 1932 dont nous avons parlé plus haut et qui admettait en tout cas la responsabilité du chirurgien au sujet de brûlures causées à une malade après son opération et alors que celle-ci était encore endormie.

La même situation que dans l'arrêt de 1932 s'est présentée le 26 mai 1942 devant la première chambre de la Cour de Paris (*Gaz. Pal.*, 1942-2-58). Une dame L... était entrée dans une maison de santé pour y faire ses couches, et elle avait mis au monde une petite fille, Christiane ; pendant les cinq jours qui ont suivi l'accouchement, l'enfant fut gravement brûlée par une bouillotte trop chaude placée par une infirmière. Pour se dégager de la responsabilité, le directeur de la maison de santé faisait plaider que l'infirmière avait été mise à la disposition du chirurgien qui avait pratiqué l'accouchement, et qu'en conséquence elle avait été placée sous son autorité et sous son contrôle, devenant ainsi sa préposée occasionnelle. Si la Cour avait continué à accepter son ancienne thèse, l'accoucheur aurait pu être condamné, mais l'arrêt du 26 mai 1942 explique que la malade avait passé avec la clinique une convention aux termes de laquelle la maison de santé, moyennant un prix journalier, fournissait les soins nécessaires à la malade et aussi à l'enfant. La maison de santé était donc contractuellement tenue de donner des soins éclairés à la cliente pendant tout son séjour et de donner les mêmes soins à l'enfant ; elle n'aurait pu s'exonérer de sa responsabilité qu'en établissant que la faute relevée incombait aux prescriptions défectueuses du médecin accoucheur. Or la maison

de santé n'alléguait aucune faute précise à l'encontre du médecin, et même, ajoute l'arrêt, en tenant par hypothèse comme certain que l'opérateur aurait prescrit de poser des bouillottes près de l'enfant, la responsabilité de la clinique subsisterait encore puisqu'elle aurait commis une faute en engageant une infirmière inexpérimentée et incapable de vérifier si la température d'une bouillotte était exagérée.

Cet arrêt confirme nos conclusions antérieures en rejetant l'automatisme d'une responsabilité chirurgicale pour tous les dommages causés dans les soins post-opératoires pour obliger les tribunaux à rechercher si ces actes dommageables sont ou non le fait direct du médecin ou du chirurgien.

Cette vérité est encore confirmée par un autre arrêt rendu par la Cour de Paris le 28 octobre 1941 (*Gaz. Pal.*, 1941-2-547), d'où il résulte que la responsabilité de la maison de santé où se trouve un malade ne peut être écartée que si l'acte dommageable résulte de l'exécution des prescriptions du médecin quand les ordres de ce médecin ont été exécutés tels qu'ils avaient été donnés, et qu'en définitive ce sont eux qui constituent le fait générateur de responsabilité.

Cette affaire était particulièrement curieuse. Un malade était décédé dans une maison de santé dont le règlement exclut l'admission de malades contagieux ou atteints soit d'épilepsie, soit d'affections nerveuses ou mentales. Cette maison de santé n'était pas une clinique à direction médicale, elle n'avait pas pour objet la prise en charge des malades en instance d'opération, mais elle n'était tenue à l'égard de ceux-ci qu'à une obligation de soins et non de garde ; aucun médecin n'était attaché à l'établissement. Or le malade amené à cette maison de santé était atteint de colibacillose, mais rien ne permettait à la clinique de prévoir la fièvre délirante qui allait se manifester et la nécessité de recourir à une surveillance exceptionnelle de celui qui en était atteint. La maison de santé n'avait donc eu aucune initiative à prendre pour les soins à donner au malade qui lui avait été confié ; au contraire, le médecin traitant avait la charge d'intervenir, et lui seul pouvait prévoir les conséquences du délire qui devait entraîner la mort du malade, que les infirmiers n'avaient pu maîtriser. La Cour a donc estimé que la maison de santé n'avait commis aucune faute, et qu'elle était déchargée de sa responsabilité parce que l'acte dommageable ne pouvait être que la conséquence d'une négligence ou d'une inattention du médecin traitant, qui aurait dû prévoir les suites de l'affection de son malade.

Ainsi, une fois de plus, la Cour affirme cette vérité que le médecin n'est pas responsable du fait d'autrui quand il n'a pas pris part à ce fait, et qu'il ne devient responsable que lorsque sa responsabilité se trouve engagée, soit par ses prescriptions personnelles, soit par les fautes de droit commun qu'il a pu commettre, telles que négligence, imprudence ou inattention.

De l'ensemble de cette jurisprudence qui a évolué depuis l'arrêt de 1932, on peut conclure que, si, conformément aux principes établis par la Cour de cassation, les médecins et les chirurgiens sont tenus de donner à leurs malades des soins éclairés, consciencieux, prudents et conformes aux données actuelles de la science, ils ne sont responsables des actes commis par les infirmiers, les infirmières ou les assistants que dans la mesure où on peut reprocher au praticien des actes personnels qui expliquent l'erreur commise par le préposé de la clinique, de telle sorte que la jurisprudence paraît admettre aujourd'hui qu'il y a lieu de rejeter l'automatisme d'une responsabilité qui frapperait en tout cas les médecins et les chirurgiens au sujet des conséquences des actes dommageables commis par des tiers préposés des cliniques ou des hôpitaux.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 16 mai 1945.

Sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë par la résection diaphysaire. — M. SORREL apporte sa statistique intégrale comportant 290 cas ; la mortalité est de 12 p. 100, mais, pour les cas dans lesquels on a fait une résection (102 cas), la mortalité n'a été que de 11 p. 100 ; or cette opération a été faite dans des cas particulièrement sévères.

Si l'on étudie les résultats éloignés, M. Sorrel estime que la résection comporte l'avantage de ne laisser que 4,7 p. 100 d'ostéomyélite chronique, tandis que les autres méthodes entraînent les séquelles infectieuses dans 73 p. 100 des cas.

La résection diaphysaire, conclut l'auteur, doit donc conserver une place de choix dans le traitement des ostéomyélites.

Sur le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale. — M. BROCQ apporte une statistique personnelle de 12 cas et discute à nouveau les avantages respectifs des différents modes de drainage de la voie biliaire principale.

Film sur l'organisation de la « réhabilitation » aux Etats-Unis. — Médecin-colonel DIVELEY. — Ce film montre avec précision les différentes étapes par lesquelles passent les blessés rapidement récupérables avant d'être renvoyés à leur unité ; il s'agit d'une organisation remarquable, qui s'attache autant au côté médical qu'au point de vue moral de la convalescence des blessés de guerre : les résultats obtenus justifient largement la création de tels centres.

Séance du 23 mai 1945.

Fistule duodénale grave. Réinjection dans le jéjunum du contenu duodénal. — MM. JOLY et PERTUS. — M. ROUX-BERGER rapporte cette observation, dans laquelle la fistule est apparue à la suite d'une gastrectomie physiologique pour ulcère duodénal inenlevable ; devant l'échec des traitements usuels, on utilise la réinjection du liquide duodénal ; guérison en quinze jours.

Un cas de trichobezoard gastrique et intestinal. — M. NAULLEAU (M. SICARD, rapporteur). — Il s'agissait d'une fillette de treize ans atteinte d'une crise abdominale aiguë en rapport avec un trichobezoard gastrique de 400 grammes. Les suites opératoires sont compliquées d'une occlusion ; réintervention qui permet d'enlever une deuxième tumeur pileuse siégeant dans une anse grêle. Il n'existe que deux observations analogues dans la littérature.

Lithiase pancréatique. — M. MALLET-GUY souligne les difficultés du diagnostic de cette affection ; les taches opaques visibles à la radio dans certaines pancréatites chroniques sont souvent des ganglions ; en cas de lithiase vraie, il y a des images nettes alignées selon la direction de Wirsung. L'auteur discute les indications respectives de la pancréatectomie partielle et de la pancréatotomie.

Œsophagectomie transpleurale gauche pour cancer de l'œsophage. Survie de cinq mois. Mort de bronchopneumonie sans métastase ni récidive. — M. ORSONI. — M. ALAIN MOUCHET souligne l'intérêt de cette observation.

Traitement de la lithiase cholédocienne. — M. MALLET-GUY pense que l'anastomose cholédoco-duodénale doit être réalisée lorsqu'elle semble la meilleure solution au problème posé par la taille cholédocienne : elle permet en huit jours une guérison sans déperdition biliaire et insuffisance hépatique ; le drainage des voies biliaires est, d'autre part, meilleur par l'anastomose.

Un procédé nouveau du traitement des hypospadias péniens. — MM. LEVEUF et GODART décrivent cette technique, qui comprend la réfection de l'urètre aux dépens des téguments de la verge, fils noués dans la lumière du canal ; puis la couverture de ce néo-urètre par enfouissement de la verge dans la peau scrotale. Le relèvement se fait ultérieurement dans un temps toujours facile.

Un cas de neurinome du diverticule de Meckel. — MM. CAZALS et VOIRIN (M. OBERLIN, rapporteur).

Séance du 30 mai 1945.

Tumeur de la parotide récidivée seize ans après une parotidectomie totale. — M. TRUFFERT souligne l'étendue que doit avoir une parotidectomie pour être véritablement totale et mettre le malade à l'abri d'une récidive comme celle qu'il rapporte.

Résultat du traitement de 14 cas d'arthrite chronique déformante de la hanche par section des nerfs sensitifs de l'articulation. — M. LUZUY. — M. PADOVANI rapporte ce travail en y adjoignant 170 observations opérées à la clinique orthopédique de Cochin ; globalement, de bons

résultats sont obtenus dans 50 p. 100 des cas ; le mode d'action de cette opération reste assez mystérieux ; la section du nerf du carré crural améliorerait un peu la qualité du résultat.

La névrotomie articulaire doit être réservée aux malades ayant des algies dans le territoire du nerf obturateur, les malades trop âgés pour subir une intervention osseuse.

M. HUC considère que les résultats sont très inconstants, et que cette intervention n'a que des indications d'exception.

Sur la chirurgie du maquis. — M. MERLE D'AUBIGNÉ montre que les équipes chirurgicales mobiles, malgré des conditions matérielles déplorables, obtinrent d'excellents résultats : mortalité globale 10 p. 100 des cas, pas de tétanos ni de gangrène gazeuse.

Ligature double de la carotide interne pour exophtalmos pulsatile. — MM. CHAVANNAZ et GRÉPINET.

Quatre opérations de kystes intrathoraciques. — M. SANTY présente ces quatre opérations, qui concernent des kystes du pédicule pulmonaire.

Occlusion aiguë du duodénum par artère colique droite. Duodéno-jéjunostomie. Guérison. — M. WELTI.

Sur le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale. — M. DESPLAS apporte les conclusions de son expérience sur 49 cas personnels ; mortalité globale, 12 p. 100 ; l'auteur opère souvent en deux temps chez les malades fatigués ou très infectés. L'auteur rejette l'anastomose cholédoco-duodénale, qui expose à l'infection ascendante.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le médecin auxiliaire Léon-Paul Benchaya, du contrôle militaire des informations au ministère de la Guerre. — Mme Armand Iselin, femme et mère des Drs Armand et Marc Iselin. — Le Dr Laquerrière, électroradiologiste des hôpitaux de Paris, professeur à l'Université de Montréal. — M. Henri Carteret, pharmacien à Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Yves Bourde, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Marseille, chirurgien des hôpitaux. — Le Dr Planchais (de Mortagne), décédé à Dachau. — Le Dr Dide (de Toulouse), décédé à Buchenwald. — Le Dr Sibert (de Nevers), décédé à Buchenwald. — Le médecin-général Cot ; ses études des asphyxies du temps de guerre sont bien connues. — Le Dr Rozier (de Pau). — Le Dr Léo de Nicolas du Plantier (de Paris). — Le Dr René Bilbault. — Le Dr Bruneau-Biles, médecin radiologiste de l'hôpital de Limoges.

FIANÇAILLES. — M. Jean Blamoutier, fils du Dr et de Mme Pierre Blamoutier, et Mlle Nadine Parfait. — Mlle Anny Blamoutier et M. Jean Hartog. — Le Dr Marzet et Mlle Brau-Tapie, fille du Dr Brau-Tapie (de Pau).

MARIAGE. — Le Dr Jacques Gaveau, avec Mlle S. Besse de Laromiguière.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Guy Ledoux font part de la naissance de leur fille, Christine-Élisabeth. — Le Dr et Mme P. Coussieu (de Limoges) font part de la naissance de leur fils, Bruno.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 24 mai 1945, M. le Dr Duverdier est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la marine, au maximum pour la durée des hostilités.

Par décret en date du 13 juin 1945, M. le Dr Le Bourdelles, directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Poitiers, est affecté, en la même qualité, à Lille, en remplacement de M. le Dr Vielledent, admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 1er juillet 1945.

Par décret en date du 13 juin 1945, M. le Dr Benech, médecin

(Suite page V).

inspecteur de la Santé du Rhône, est nommé directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Poitiers, en remplacement de M. le Dr Le Bourdelles, affecté dans la région de Lille.

M. le Dr Jacques, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Bouches-du-Rhône, est affecté, en la même qualité, dans le département de la Gironde.

M. le Dr Dubas, médecin inspecteur de la Santé intérimaire des Hautes-Alpes, est placé en service détaché pour une durée maximum de cinq ans et mis à la disposition du ministre de l'Education nationale pour exercer les fonctions de médecin inspecteur régional de l'hygiène scolaire et universitaire pour l'Académie de Dijon.

Conseil régional des médecins pour la région de Paris. — Par arrêté en date du 13 juin 1945, M. le Dr Edmond Arbeit est nommé membre du Conseil régional des médecins pour la région de Paris, en remplacement de M. le Dr Pironneau, démissionnaire.

Cabinet du ministre. — Les arrêtés des 25 septembre, 16 novembre, 18 novembre 1944, 5 mars et 30 avril 1945, fixant la composition du Cabinet, sont modifiés et complétés comme suit :

Directeur du Cabinet:

M. Michel Bloch, professeur de l'enseignement technique.

Chef du Cabinet:

M. le Dr Garipuy.

Chef adjoint du Cabinet:

M. Gabrielli.

Décret n° 45-1129 du 1er juin 1945 relatif à l'institution du Conseil permanent d'hygiène sociale. — Article premier. — L'article 1er de l'acte provisoirement applicable dit décret du 30 décembre 1942, instituant un Conseil permanent d'hygiène sociale, est complété ainsi qu'il suit :

. . . .

« 7° Rhumatisme. »

Art. 2. — L'article 3 de l'acte provisoirement applicable dit décret du 30 décembre 1942 est complété ainsi qu'il suit :

« Deux membres du Conseil supérieur des assurances sociales ;

» Un représentant du Syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques. »

Art. 3. — Le décret du 9 février 1945, fixant le nombre des membres du Conseil permanent d'hygiène sociale, est modifié ainsi qu'il suit :

« Le nombre des membres du Conseil permanent d'hygiène sociale choisis par le ministre de la Santé publique parmi les personnalités présentant une compétence particulière en matière d'hygiène sociale est porté de 100 à 120. »

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté en date du 11 juin 1945, M. Chabrol, professeur titulaire de la chaire de pathologie médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er mai 1945, dans la chaire de clinique médicale de cette faculté (dernier titulaire : M. Abrami, décédé).

M. Lévy-Solal, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est promu, au choix, de la 2e à la 1re classe au 1er janvier 1941.

M. Pasteur Vallery-Radot, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est promu, au choix, de la 3e à la 2e classe au 1er janvier 1944.

Vacance de chaire. — Comme suite au décès du professeur Abrami, titulaire de la chaire de clinique médicale Broussais, le Conseil de la Faculté a accepté la demande de mutation de M. le professeur Chabrol de la chaire de pathologie médicale à la chaire de clinique médicale.

La mutation de M. Chabrol laissant vacante la chaire de pathologie médicale, le Conseil a demandé la déclaration de vacance de cette chaire.

Professorat sans chaire. — M. Marcel Brulé, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à titre permanent, a été proposé pour le titre de professeur sans chaire.

Concours du clinicat. — Une décision ministérielle du 6 avril 1945 supprime temporairement les concours du clinicat. Dans le cas où les concours ne seraient pas rétablis en octobre, les professeurs de clinique, pour assurer l'enseignement à la rentrée scolaire de 1945-1946, pourront, dans la limite des places disponibles, déléguer dans les fonctions de chefs de clinique les candidats de leur choix

sous la réserve bien entendu que les intéressés remplissent les conditions nécessaires pour subir éventuellement le concours d'admission.

Assistants étrangers. — Mme le Dr Suzanne Cowez (de Bruxelles) et M. le Dr Farahmand Djafar (de Genève) sont nommés assistants étrangers de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX. — La chaire de thérapeutique prend le nom de chaire de clinique médicale thérapeutique. La chaire de clinique médicale prend le nom de chaire des maladies des voies digestives et de la nutrition.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Lacroix, agrégé pérennisé, a été nommé professeur sans chaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Wertheimer, agrégé, a été nommé professeur titulaire en surnombre.

Concours de bourses près les Facultés de médecine. — L'ouverture du concours pour les bourses de doctorat en médecine aura lieu, au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le samedi 21 juillet 1945.

Les candidats pourvus de quatre, huit, douze, seize et vingt inscriptions s'inscriront au secrétariat de la faculté à laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront été incorporés sous les drapeaux.

Les registres d'inscriptions seront clos le 19 juillet 1945, à 16 heures.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Mlle le Dr Petit, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de La Charité-sur-Loire (Nièvre), est nommée médecin-directeur au même établissement (poste vacant).

M. le Dr Leculier (Pierre), médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse, à Dijon (poste vacant).

SANATORIUMS PUBLICS. — Un poste de médecin adjoint est actuellement vacant au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

Prière d'adresser toute demande de candidature, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsit, à Paris (direction du personnel, 2e bureau, 1re section).

Un poste de médecin-directeur est actuellement vacant au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Prière de faire parvenir toute demande de candidature, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsit, à Paris (direction du personnel, 2e bureau).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

CROIX DE LA LIBÉRATION. — La croix de la libération est décernée aux personnes dont les noms suivent, qui deviennent compagnons de la libération : MM. le médecin-colonel Alfred Rellinger; le médecin-capitaine Guenon; et à titre posthume, le médecin-capitaine Yves Hervé.

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE. — MM. le médecin-lieutenant Napler Victor ; le médecin auxiliaire Quinot Georges ; le médecin auxiliaire Tardieu Gilbert ; le médecin-capitaine Niaud Raymond ; le médecin-lieutenant Bourdet P.-M.-E. ; le médecin auxiliaire Courtois Eugène ; le médecin auxiliaire Vidal Jean-Claude ; le médecin-lieutenant de Saint-Julien ; le médecin-capitaine Martin R.-J.-S. ; le médecin-commandant Orsini M.-L.-T. ; le médecin auxiliaire Trabut L. ; à titre posthume, le médecin auxiliaire Pigaud F.-Y.-E.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté en date du 12 juin 1945, est approuvée l'élection de M. Mondor pour remplir la place devenue vacante dans la 11e section (chirurgie et spécialités chirurgicales) par suite du décès de M. Auvray.

ARMÉE

Rappel d'officiers à l'activité. — Les officiers dont les noms suivent sont maintenus en activité sans interruption de service.

Service de santé. — MM. Hote-Bridon (L.-C.), médecin-colonel ; Chaffaut (P.), médecin-lieutenant-colonel ; Bernard (A.-H.-F.), médecin-commandant (rang du 25 juin 1944) ; Chausset (R.-L.-E.), médecin-commandant (rang du 25 mars 1944) ; Chevat (H.-M.), médecin-capitaine ; Chedru (J.), médecin-capitaine ; Etienney (M.), médecin-capitaine ; Guiguet (R.-M.), médecin-capitaine ; Jeanpierre (F.-M.-E.), médecin-capitaine ; Chataiu (J.-A.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1943) ; Cochinard (M.-J.-F.-B.-M.), médecin-lieutenant ; Collodin (R.), médecin-lieutenant; Gra (C.-E.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1943); Jouvet (P.-A.-R.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942) ; Limouzin (A.-F.-C.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ; Bureau (G.-P.), médecin-capitaine ; Palllier (A.-C.-J.-N.), médecin-lieutenant-colonel ; Bouhet (P.-M.), médecin-commandant ; Courrier (M.-C.-C.), médecin-commandant ; Chemin (J.-P.), médecin-capitaine ; Danthouy (P.-J.), médecin-capitaine ; Martin-Barbaz (J.-B.-C.), médecin-capitaine ; Pedelahore (P.-A.), médecin-lieutenant ; Peillard (J.-H.), médecin-lieutenant ; Pelletier (F.-G.), sous-lieutenant d'administration (rang du 25 mars 1944) ; Bonelli (J.-P.), capitaine d'administration; Manpin (B.), médecin-capitaine; Kerbœuf (F.-L.-M.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1944) ; Wagner (J.-K.), médecin-commandant ; Billiet (J.-A.), médecin-lieutenant-colonel ; Hamon (J.-M.-M.), médecin-lieutenant-colonel (rang du 25 décembre 1944) ; Bloch (R.-H.), médecin-commandant ; Hubert (J.-V.-P.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944) ; Pierre (F.-T.), médecin-commandant (rang du 25 juin 1944) ; Rouyer (P.-M.), médecin-commandant (rang du 25 juin 1944) ; Lescop (J.-M.), pharmacien-commandant ; Chabbert (L.-E.-A.), médecin-capitaine (rang du 25 juin 1944) ; Evrard (H.-L.-M.-J.), médecin-capitaine ; Minot (P.-L.-P.), médecin-capitaine ; Payrau (P.-B.), médecin-capitaine ; Pierre (F.-L.-T.), médecin-capitaine (rang du 25 septembre 1944) ; Reynon (M.-P.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1944) ; Serre (M.-J.), médecin-capitaine (rang du 25 septembre 1943) ; Vialle (M.-L.), médecin-capitaine. — Boillet (P.-A.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ; Rondreux (R.-J), médecin-lieutenant ; Salou (P.-J.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ; Selosse (P.-A.-M.-L.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ; Vailhe (J.), médecin-lieutenant.

MM. Habert (Y.-H.-M.), médecin-lieutenant-colonel.

Bourgeot (H.-J.-F.), médecin-commandant (rang du 25 novembre 1942).

Nouail (P.-M.), médecin-commandant (rang du 25 juin 1944).

Goumet (G.-A.), médecin-capitaine.

Garbies (R.-E.-L.), médecin-capitaine.

Le Pavec (E.), médecin-capitaine.

Notin (B.-E.-E.), médecin-capitaine.

Piquenais (J.-F.-L.), pharmacien-capitaine.

Verdollin (J.-M.-A.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1944).

Sabatier (L.-R.-A.-E.), médecin-capitaine.

Jammes (A.-A.-J.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944).

Reversat (P.-J.), médecin-capitaine (rang du 25 septembre 1944).

Prince (J.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1943).

Semat (P.-H.), médecin-capitaine (rang du 25 juin 1943).

Bloch (H.-R.), médecin-capitaine.

Braka (R.-H.), capitaine d'administration.

Esperou (B.), médecin-capitaine (rang du 25 septembre 1944).

Anthoine (F.-J.-A.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944).

Pesme (J.-L.), médecin-lieutenant-colonel.

Bermier (G.-L.), médecin-commandant.

Service de santé des troupes coloniales.

MM.

Velleux (M.-M.-V.), médecin-capitaine (rang du 25 septembre 1944).

Lemasson (G.-M.-D.-P.), médecin-commandant.

Miossec (P.-G.-A.), médecin-capitaine.

Breteau (M.-G.), pharmacien-lieutenant.

David (Y.-M.-P.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942).

Caro (J.-B.), médecin-colonel.

Morilleau (R.-E.-M.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1943).

Peramond (H.-P.-E.), médecin-commandant.

Sagnard (R.-D.-F.), médecin-commandant (rang du 25 mars 1944).

Bidet (J.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942).

Sine (H.-F.), médecin-lieutenant.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Conseil supérieur de la recherche scientifique coloniale. — Sont nommés membres de ce Conseil : MM. les professeurs Bœuf, Bresson, Auguste Chevalier, Dupont, R. Heim, Jacob, Jeannel, Morain, Robequain, Teissier, Trefouel, Urbain, André Mayer.

Commissions départementales de reconstruction des organisations syndicales de médecins, de praticiens de l'art dentaire et de sages-femmes du département de la Corse. — Par arrêté du 30 mai 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales des médecins du département de la Corse est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Dargent, président du tribunal d'Ajaccio.

Membres : MM. les Drs Battesti (François), à Corte ; Comiti (Paul), à Ajaccio ; Cordoleani (Henri), à Bastia ; Sera (Jean-Augustin), à Bastelica ; Valery (Charles), à Ajaccio ; Zucarelli (Joseph), à Bastia.

Concours pour le recrutement de médecins contrôleurs stagiaires des assurances sociales. — Il est ouvert un concours sur titres pour deux emplois de médecin contrôleur stagiaire des assurances sociales.

Pour être admis à concourir, les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Posséder la qualité de Français, jouir de leurs droits civils et politiques, et remplir les conditions d'accès aux fonctions publiques ;

2° Produire une pièce constatant qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée ;

3° Etre âgé de moins de quarante-cinq ans au 1er juillet 1945. Aucune dispense ne pourra être accordée ;

4° Etre titulaire du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et compter au minimum cinq années de pratique professionnelle ou de services administratifs ;

5° Prendre l'engagement de ne pas faire de clientèle ;

6° Satisfaire à un examen médical subi devant un médecin assermenté. Le certificat médical délivré par ce médecin devra constater que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni d'aucune affection le rendant impropre à un service de contrôle comportant des déplacements par tous les temps à Paris et en province. Les candidats sont convoqués pour subir cet examen médical.

Les candidats déclarés admissibles à l'emploi de médecin contrôleur stagiaire ne pourront être admis au stage que sur production d'un certificat délivré dans les conditions fixées par l'arrêté interministériel du 25 février 1930, par un médecin phtisiologue assermenté, constatant qu'ils sont indemnes de toute affection tuberculeuse.

Les demandes d'admission au concours seront reçues au ministère du Travail et de la Sécurité sociale (Direction de l'Administration, générale et du personnel, 3e bureau), 1, place Fontenoy, Paris (VIIe), jusqu'au 4 juillet 1945 inclus.

Les candidats devront joindre à l'appui de leur demande d'admission au concours, établie sur papier timbré, les pièces suivantes :

1° Une expédition authentique de leur acte de naissance établie sur papier timbré, et, le cas échéant, un certificat de nationalité

2° Un état signalétique et des services militaires, à défaut une copie certifiée conforme de ce document.

En cas d'exemption, une note en indiquant les causes.

L'état des services militaires devra indiquer, s'il y a lieu, les affectations successives des candidats pendant les campagnes 1914-1918 ou la guerre actuelle (intérieur ou zone des armées); il y sera joint éventuellement une copie certifiée conforme de la citation donnant droit au port de la croix de guerre ;

3° Le diplôme de docteur en médecine, accompagné d'un exemplaire de la thèse ;

4° Une note signée d'eux faisant connaître leurs antécédents les études auxquelles ils se sont livrés et tous renseignements afférents aux cinq années de pratique professionnelle ou de services administratifs exigées des candidats ;

5° Toutes justifications, références et notamment toutes publications médicales permettant d'apprécier les connaissances médicales, scientifiques et administratives des candidats, ainsi que les services rendus par eux dans des fonctions antérieures.

Le cas échéant, un certificat des services accomplis dans les administrations de l'Etat, des départements, des communes ou des collectivités publiques.

Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la Région parisienne (*Compte rendu succinct de la réunion du 6 juin*). — Le Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la Région parisienne s'est réuni le 3 juin 1945, à son siège social, 28, rue Serpente, sous la présidence du Dr Tissier-Guy. Plusieurs représentants des syndicats médicaux nouvellement reconstitués assistaient à la séance.

Un large débat s'est institué à l'occasion de l'application de l'ordonnance du 3 mars 1945 et du règlement d'administration publique du 26 mai 1945 relatifs à la taxation des honoraires médicaux en matière d'assurances sociales du commerce et de l'industrie.

Tous les membres présents ont été d'accord pour maintenir, vis-à-vis de cette ordonnance, la position déjà prise par le Comité de coordination lors de sa précédente séance du 25 mars. Ils ont notamment réaffirmé leur volonté d'apporter — en dehors des dispositions de l'ordonnance du 3 mars — leur collaboration la plus loyale et la plus entière au bon fonctionnement des lois médico-sociales en général et de la loi des assurances sociales en particulier. C'est dans cet esprit qu'ils ont été d'avis de maintenir et d'appliquer les conventions actuellement en vigueur sans participer au fonctionnement de l'ordonnance du 3 mars, qu'ils considèrent comme une loi de régression sociale, nocive à la fois pour les assurés et pour le Corps médical.

Tant vis-à-vis des caisses d'assurances sociales agricoles que des sociétés de secours mutuels, le Comité de coordination a été d'avis de suivre la même politique générale qu'à l'égard des caisses d'assurances sociales du commerce et de l'industrie, et de rechercher la signature de conventions analogues à celles d'avril 1942.

Au cours de la séance du 3 juin, de nombreuses autres questions ont fait l'objet de discussions approfondies. Parmi celles-ci, citons : le projet d'ordonnance relatif à l'exercice de la médecine et à l'organisation de la profession médicale dont le Comité de coordination souhaite la publication la plus rapide possible au *Journal officiel*; l'ordonnance du 26 mai 1945 instituant une aide médicale temporaire en faveur des prisonniers et déportés ; l'organisation du contrôle médical des prisonniers, travailleurs et déportés ; le relèvement des honoraires pour l'A. M. G., l'article 64 et les accidents du travail.

Médecins de la mission d'administration à Berlin. — Les candidats peuvent se présenter tous les jours au siège de la mission, 12, place Vendôme, à Paris, tél. Opéra 07-92, pour y poser leur candidature. On désire particulièrement : 1 chirurgien, 1 ophtalmologiste, 1 O. R. L., 1 stomatologiste ou chirurgien-dentiste.

Conditions très intéressantes ; un grade de mission pourra être donné, supérieur au grade détenu dans la réserve, avec les avantages qu'il comporte au point de vue solde.

Médecins inspecteurs des écoles de la Drôme. — Un concours sur titres pour 4 places est ouvert à la préfecture de la Drôme. S'adresser à l'Inspection de la Santé, 50, rue Berthelot, à Valence.

Quatre emplois de médecin inspecteur des écoles sont actuellement vacants dans le département du Loiret (1 à Gien, 2 à Montargis et 1 à Pithiviers). S'adresser au préfet du Loiret (Inspection de la Santé, 26, boulevard Alexandre-Martin, Orléans).

Médecin vénéréologue de la Drôme. — Un concours sur titres pour une place est ouvert à la préfecture de la Drôme. S'adresser à l'Inspection de la Santé, 50, rue Berthelot, à Valence.

Médecins contrôleurs stagiaires des assurances sociales. — Un concours sur titres est ouvert pour deux emplois. Inscriptions jusqu'au 4 juillet 1945 inclus, au ministère du Travail, direction du personnel, 3e bureau, 1, place de Fontenoy, Paris (VIIe).

Syndicat national des médecins électroradiologistes qualifiés. — Les médecins électroradiologistes qui désirent poser leur candidature à la « qualification » sont priés de s'adresser :

Pour la Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, au Dr Delherm, 1, rue Las-Cases, Paris (VIIe).

Pour les autres départements, au président des médecins électro-radiologistes de leur circonscription sanitaire.

Cet avis s'adresse surtout :

1° Aux absents pendant les années 1940-1945 ;

2° Aux nouveaux installés pendant la même période.

Répartition de la pénicilline. — Un nouveau centre de pénicillinothérapie a été créé à l'hôpital Bichat, service de chirurgie du professeur Petit-Dutaillis.

Centre régional d'éducation sanitaire d'Orléans. — Un centre régional d'éducation sanitaire est créé à Orléans, sous l'autorité du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, dans le cadre de sa circonscription.

Est nommé directeur de ce centre : M. le Dr Victor Le Page, médecin phtisiologue assermenté.

Conseillers sanitaires techniques. — Par arrêté en date du 19 juin 1945, est nommé conseiller sanitaire technique du ministère de la Santé publique (hygiène industrielle et médecine du travail) : M. le Dr Desoille, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

COURS ET CONFÉRENCES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Jeudi 24 mai.* — M. HAINEAUX, Contribution à l'étude des névrites optiques déterminées par l'alcool méthylique. — M. BURETTE. Relativité de la valeur localisatrice des signes de compression directe du nerf optique intracranien. — M. BOITEUX. — M. GIES.

Vendredi 25 mai. — M. GUÉRIN, Sur deux cas atypiques de fièvre typhoïde. — M. MAILLART. Les diurétiques mercuriels et diabète insipide. — M. RAMEIX, Du pronostic des néphroses lipoïdiques. — M. BRAULT, Des péricardites purulentes à pneumocoques. — M. BERNEZECH, Syndromes neuro-toxiques et rhino-pharyngites. — M. O'BIN, Données d'entraînement au football. — M. BÉCHET La radiothérapie de la syringomyélie. — M. FAURÉ, L'estomac dans les idiopathies hémolytiques. — M. BAUMGART, Mélampe. — M. MAZOURINE, Sur 116 cas de hernies étranglées opérées à l'hôpital du Raincy. — Mme VINCENT, Une ambulance chirurgicale pendant la Commune. — M. LOURRIEU, De la paratyphoïde A. — M. RANIER, Essai de mise au point de la question : « Épreuve du travail ». — M. GALISTIN.

Samedi 26 mai. — M. SEIBEL, Réactivation des tests cutanés d'intolérance par l'injection intradermique d'histamine. — M. FOURNIER, Le rétablissement de la continuité intestinale au moyen de l'iléo-colorectoplastie. — M. CAZES, Traitement de la péritonite à pneumocoque par l'intervention chirurgicale précoce associée à la sulfamidothérapie locale. — M. BARÉTY.

Mercredi 30 mai. — M. VAZEL, Du traitement de l'anxiété. — M. BEAUNG, Une cause de « sulfamido-résistance : la retraite du gonocoque dans les glandes de l'urètre antérieur de l'homme. Son traitement par l'électrocoagulation. — M. PAQUIN. — M. BIZORN, Une nouvelle méthode d'expérimentation : la laparoscopie ou

péritonéoscopie. — M. ALEXANDRE, Sur un cas de lipome embryonnaire. — Mme BRILLARS, — M. HERRY, Etude comparée des effets de trois corps à fonction cholinergique à propos de deux cas d'artérite sénile. — M. WINTER, Les pleurésies exsudatives. — M. LABIB, La mortalité infantile de première année.

Jeudi 31 mai. — Mme Descamps, Traitement de la syphilis primaire et secondaire par les arsénoxydes français. — Mlle PÉRICHON, La primo-infection tuberculeuse tardive. Evolution et pronostic.

Vendredi 1er juin. — M. MOULLEC, Quelques agents cliniques de fièvre typhoïde chez les malades observés au cours des quinze dernières années. — M. DORMOY, Projet d'organisation de la prophylaxie et du traitement de la carie dentaire chez l'enfant. — M. CARON, Sur deux cas de bruit de galop au cours d'anémies post-hémorragiques. — M. HEHN, L'ascaridiose hépato-biliaire. — Mlle Koo, Recherches sur différents tests permettant d'apprécier l'activité des produits anti-anémiques. — M. SENNINGER, La diphtérie maligne.

NOUVELLES DIVERSES

Le IXe Congrès français de gynécologie. — Le Congrès aura lieu à Paris, les 6, 7 et 8 octobre 1945, sous la présidence de M. E. Douay, président de la Société française de gynécologie.

Question à l'ordre du jour : « Le fibrome utérin ». Huit rapports seront présentés. Le rapporteur général est M. le professeur agrégé André Chalier, de Lyon.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

Conférence chirurgicale interalliée. — Une première session de la Conférence chirurgicale interalliée pour *l'étude des plaies de guerre* a eu lieu au Val-de-Grâce, le 30 avril, sous la présidence du médecin-général inspecteur Rouvillois, vice-président de l'Académie de médecine et ancien président de l'Académie de chirurgie.

Les travaux de la Conférence ont porté sur l'organisation des soins chirurgicaux, ainsi que sur les principes généraux du traitement des blessés et des fractures de guerre aux armées.

De très intéressants rapports ont été présentés par les colonels Elliot, C. Cutler et Mather Cleveland, de l'armée américaine ; le brigadier A.-E. Porritt et les lieutenants-colonels F.-A.-G. Mitchell et A.-L. Eyre-Brook, de l'armée britannique ; les médecins-commandants Curtillet, Toulemonde et Delvoye, de l'armée française.

Les œuvres de solidarité du Corps médical en faveur des médecins et de leurs familles victimes de la guerre. — Jusqu'ici, plus de 10 millions de secours immédiats ont été distribués par les médecins à leurs confrères malheureux. Ce n'est pas suffisant. Médecins rapatriés, prisonniers ou déportés (plus de 1 200), médecins sinistrés totaux (800), veuves de confrères disparus sous les bombardements ou fusillés par les Allemands ou les miliciens (nous avons connaissance de 152 confrères disparus et de 116 fusillés, il faut s'attendre à plus de 500 orphelins), trop d'entre eux sont dans une détresse qui, bien souvent, se cache et que le Corps médical doit et veut soulager.

Devant des misères de plus en plus nombreuses qui lui sont signalées, certain d'être l'interprète de la pensée de tous les médecins, le Conseil supérieur, qui a déjà réservé à la solidarité la moitié de la cotisation réclamée par lui (125 fr. sur 250 fr.) dans sa deuxième session du 26 mai 1945, a décidé, pour amplifier l'action des œuvres d'entr'aide et coordonner les efforts faits jusqu'à présent par la Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers et la Commission nationale de secours aux médecins sinistrés, de créer un organisme financier unique : *la Caisse nationale de solidarité du Corps médical en faveur des médecins et de leurs familles victimes de la guerre*, caisse dotée de toute la garantie légale.

A cette caisse, il faut d'abord faire connaître toutes les détresses ; que tous les médecins concourent à cette œuvre confraternelle en signalant avec précision :

— au Dr Jacques Grasset, 5, boulevard du Montparnasse Paris (VIe), tél. : Ségur-96-81, les prisonniers rapatriés ;

— Au Dr Jean Benassy, 58, rue de Monceau, Paris (VIIIe), tél. : Laborde 00-06, les déportés rapatriés ;

— au Dr Oberlin, 121, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), tél. : Danton 85-86, toutes les autres infortunes.

Que, d'autre part, des médecins qui ont des instruments, des vêtements, des meubles disponibles les signalent ; que ceux qui peuvent accueillir chez eux des enfants anémiés, des confrères rapatriés ayant besoin d'air pur et d'une nourriture reconstituante se fassent connaître ; que les ménages sans enfants songent à adopter des orphelins de père et de mère, etc.

Enfin, que les médecins soient infiniment généreux.

La Caisse nationale de solidarité a pour but essentiel :

1° De continuer l'aide financière immédiate aux médecins sinistrés totaux (en particulier ceux des départements de l'Est et des poches de l'Atlantique non encore secourus), ainsi qu'aux médecins rapatriés, et de permettre en particulier à nos confrères déportés, qui nous reviennent trop souvent avec une santé ruinée, de réparer celle-ci ;

2° De prendre en charge — lorsque celle-ci sera trop lourde pour leur famille — l'éducation des orphelins, en sorte qu'ils puissent accéder à la carrière que leur père, s'il eût vécu, eût souhaité voir embrasser.

Aussi le Conseil supérieur demande-t-il instamment à tous les médecins que la guerre a épargnés de lui envoyer d'urgence pour 1945 :

a. Pour les rapatriés et sinistrés, une cotisation de 200 francs ;

b Pour l'œuvre des orphelins, une cotisation de 700 francs, renouvelable annuellement.

La Caisse nationale de solidarité voudrait également aider les médecins dont l'installation professionnelle a été détruite par faits de guerre, et qui n'ont pas encore repris leur activité, à réexercer leur profession.

Dans ce but, des prêts d'honneur pourraient être remis aux confrères qui s'engageraient à les rembourser à la Caisse selon un échelonnement allant de cinq à dix ans suivant l'importance du prêt.

Pour que cette forme d'entr'aide soit efficace, il faudrait que chaque médecin épargné par la guerre avançât une somme remboursable qui devrait atteindre au moins 5 000 francs.

Au fur et à mesure des remboursements des prêts d'honneur, par les soins de la Caisse de solidarité, les sommes récupérées feraient retour à ceux qui les auraient avancées.

Le Conseil supérieur estime que les cotisations pour les rapatriés et sinistrés, ainsi que pour l'œuvre des orphelins, ont, du point de vue moral, un caractère obligatoire. Pour les prêts d'honneur, il s'en remet à la libéralité du Corps médical.

Dans l'un et l'autre cas, que les confrères favorisés par la fortune continuent, ainsi qu'ils l'ont déjà fait, de n'écouter que leur générosité et adressent des dons supplémentaires permettant de pallier toutes les détresses.

Toutes les sommes doivent être adressées au compte courant postal : Paris 874-34, au nom de la Caisse nationale de secours aux médecins sinistrés (car nous avons été obligés de garder ce numéro de compte courant postal et la même suscription), en précisant, s'il y a lieu, la destination des fonds (sinistrés, orphelins).

Le Conseil supérieur, soulignant encore une fois l'urgence de son appel, est certain que le Corps médical, dans un élan unanime, parachèvera l'œuvre de solidarité si bien commencée.

(*Communiqué du Conseil national de l'Ordre.*)

Dissolution du Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme. — ARTICLE PREMIER. — Le Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme est dissous à compter du 1er avril 1945.

ART. 2. — Un arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre de l'Économie nationale fixera les conditions de la liquidation et désignera le liquidateur.

ART. 3. — Le ministre de la Santé publique, le ministre de l'Économie nationale, le ministre des Travaux publics et des transports et le ministre de la Production industrielle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

(*J. O.*, 15 mai 1945.)

L'Association générale des Médecins de France à ses bienfaiteurs. — *Caisse d'assistance médicale de guerre.* — L'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe), recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'assistance médicale de guerre, dont les charges sont si lourdes en raison du nombre élevé de médecins sinistrés (Compte courant postal : Paris 186-07).

Hygiène scolaire et universitaire. — Par arrêté du 19 mai 1945, M. Feret (Albert), médecin des cadres des sanatoriums publics, actuellement directeur du préventorium d'Autrans (Isère), a été nommé, à titre provisoire, inspecteur général de l'Hygiène scolaire et universitaire.

A l'Institut Pasteur. — A l'occasion du centenaire de la naissance de Metchnikof, l'Institut Pasteur a réuni, dans le laboratoire et le bureau mêmes où il a travaillé pendant vingt-huit ans, des documents sur ce maître de la Biologie et de la Médecine.

L'exposition sera ouverte gratuitement au public à partir du 4 juillet, jusqu'à la fin du mois.

A NOS ABONNÉS. — Nous avions promis à nos abonnés, au début de l'année 1944, de leur adresser 24 numéros au cours de l'année ; nous avons tenu notre promesse, malgré les interruptions forcées des mois d'août, septembre et début d'octobre. Cette interruption a amené un retard de deux mois et demi, que nous n'avons pu rattraper qu'en partie ; nous n'aurions pu le faire qu'en supprimant un certain nombre de numéros, ce que nous n'avons pas voulu. Ce numéro porte la date du 10 juin 1945, mais en réalité il paraît le 29 juin 1945 et, bien entendu, ne comprend que des articles d'actualités et des nouvelles toutes récentes ; sa date exacte est donc : 29 juin 1945.

VARIÉTÉS

KRAFFT-EBING ET LA PARANOIA ALLEMANDE

Depuis quelque temps on parle de la Paranoïa comme une maladie mentale nouvelle. En réalité, elle a toujours existé ; mais elle a souvent changé de nom. Il est intéressant de relire à son sujet la description par l'illustre psychiatre allemand Krafft-Ebing, et qui, écrite il y a soixante-dix ans, semble s'appliquer, mot pour mot, au déplorable cas que nous avons, hélas ! vu évoluer progressivement depuis dix ans.

C'est une constitution psychopathique, d'origine dégénérative, comme la cyclothymie, l'hyperémotivité, la perversité, la mythomanie, comme l'ont décrite Achille Delmas et Boll et, surtout, Ernest Dupré, le fameux psychiatre français.

Le nom de *Paranoïa* (*para :* à côté) est donné à cette forme de constitution étudiée par les psychiatres allemands depuis plus de soixante ans.

En France, le nom de la maladie a changé souvent. Pinel la plaçait dans le groupe des mélancolies et des délires partiels, des monomanies expansives ou dépressives. Esquirol la classait dans les « monomanies intellectuelles raisonnantes ou affectives ». Mais c'est Jules Falret qui, en 1872, a donné le nom de « délire systématisé de persécution » aux individus atteints de paranoïa. Plus tard, Magnan a décrit également les « psychoses systématisées d'origine dégénérative » et a donné le nom de " délire chronique " à une forme de délire de persécution avec idées de grandeur.

Paul Sérieux et Capgras, dans une étude claire et documentée, ont détaché un groupe de paranoïa à qui ils ont donné le nom de *délire d'interprétation.*

En Allemagne, c'est un grand psychiatre allemand qui, dès 1879, parlait de paranoïa et a fait des leçons magistrales sur toutes les maladies mentales. En 1898, un Français, le Dr Émile Laurent, a traduit, sur la cinquième édition allemande, le fameux livre du professeur von Krafft-Ebing, un livre de 750 pages.

La paranoïa y est traitée magistralement : « La paranoïa est une maladie psychique chronique qui se rencontre exclusivement chez les tarés, qui se développe souvent au milieu des névroses constitutionnelles et dont le symptôme principal est l'existence d'idées délirantes », dit-il.

Quelles sont les tendances paranoïaques ? Elles ont pour base :

a. L'orgueil et la mégalomanie ;
b. La méfiance ;
c. La fausseté de jugement ;
d. L'inadaptabilité ;
e. La mythomanie ;
f. La religiosité.

Au début, ces symptômes sont atténués, estompés : ce sont des travers de l'esprit qui restent sous forme d'ébauche, sans atteindre la frontière de la folie.

Généralement, cependant, la maladie se confirme à l'âge adulte et, chez les dégénérés supérieurs, ceux qui ont une supériorité intellectuelle, elle prend la forme classique de la *paranoïa chronique.*

a. L'*orgueil* dont est atteint le paranoïaque est le premier signe et le plus caractéristique. C'est l'amour de soi-même, l'*autophilie, l'hypertrophie du moi.* C'est une infatuation démesurée, une surestimation vaniteuse qui fait croire au paranoïaque qu'il est le seul homme au monde qui peut faire telle besogne.

L'orgueil mégalomaniaque conduit toujours le paranoïaque à des actions (politiques ou religieuses) de prosélytisme (Génil-Perrin) et c'est ainsi qu'il cherche à imposer ses théories à toute une société, ses conceptions et ses plans sur la formation de nouveaux États, de nouvelles religions. Et, par son bagout, ses façons d'apôtre illuminé, envoyé par la Providence pour régénérer les peuples.

L'orgueil du paranoïaque le pousse souvent à l'*ascétisme*, au renoncement des joies vulgaires de la vie sexuelle. C'est une *psycho-rigidité* dont le malade tire gloire et vanité. « Il la cultive parce qu'elle le trompe sur la valeur de son moi ; puisqu'il n'a pas la souplesse du roseau, qu'il ait au moins la résistance du chêne, tel est son raisonnement. Il développe alors son entêtement en croyant cultiver sa volonté. » Je cite ce passage du livre de Génil-Perrin qui a été publié en 1927.

b. La *méfiance* est complexe : crainte, rancœur, réserve hostile, susceptibilité ombrageuse, inquiétude, soupçon, sentiment pénible d'être incompris par ses semblables. Le paranoïaque est toujours aux aguets, sur le qui-vive, et au moindre soupçon, se disant en état de défense légitime, bondit, faisant des discours grandiloquents ou frappant les autres par derrière et les assassinant.

C'est ce type de *persécuté interprétateur* qui voit des ennemis partout et cherche à s'en venger.

c. La *fausseté du jugement* fait partie du caractère du paranoïaque ; c'est ainsi qu'un paranoïaque avéré mégalomane surestime énormément sa personnalité. Rien ne peut l'égaler. Il se croit indispensable. Il ne croit pas à la parole du sage qui dit que « nul n'est indispensable ». Lui seul peut faire ce qu'il fait. Notre logique nous guide dans la vie. La logique est fausseté chez le paranoïaque. Il calcule mal et, quand le succès qu'il convoite n'arrive pas, persiste avec une ténacité féroce à poursuivre ses projets, mal construits, mal préparés et mal exécutés, il passe d'un projet à l'autre et entreprend plusieurs actions à la fois.

d. L'*inadaptabilité* est la conséquence de l'état mental du paranoïaque. Comme il se croit un être supérieur, un surhomme, un élu de la Providence, il ne peut pas croire qu'il peut vivre en contact avec les autres personnes de la société, et alors il cherche à les insulter et répand des injures sur ses contradicteurs, se met en colère et vocifère des menaces, invective tout le monde, son entourage, ses amis et des inconnus, le monde entier.

e. La *mythomanie* est un moyen d'attaque et de défense du paranoïaque. Il ment toujours et tout le temps. Le mensonge est une arme pour lui. Tous les paranoïaques sont des mythomanes, mais tous les mythomanes ne sont pas paranoïaques. Cette forme de déséquilibre mental, cette constitution psychopathique est très importante. Elle fera le sujet d'une autre étude dans ce journal.

f. La *paranoïa religieuse* a été très bien étudiée par Krafft-Ebing. C'est une tendance paranoïaque un peu accusée chez les uns, très poussée chez les autres. « L'ascétisme, des pratiques honteuses sont les éléments sous l'influence desquels elles reviennent avec une vivacité particulière. Les produits de ces processus pathologiques sont tout d'abord des idées délirantes ; chez les individus masculins, le fond de ces idées est toujours d'être le *Sauveur du monde* (von Krafft-Ebing).

Ils sont dangereux pour les autres à cause de leurs actes de fanatisme : exécution des ordres reçus de Dieu (von Krafft-Ebing).

Le paranoïaque religieux se croit être sous la protection de la Providence, de Dieu, et c'est d'eux qu'il reçoit ses inspirations. Il sait que la Providence le défend et le défendra pour remplir sa mission sacrée sur terre, sa mission de réformer le monde et de refaire la vraie et l'unique religion dont il se croit l'inventeur.

L'impitoyable professeur von Krafft-Ebing, *il y a soixante-cinq ans*, a décrit les différentes formes de la paranoïa. Il est très intéressant de lire tout ce grand chapitre, des plus instructif à la lumière des événements récents.

Krafft-Ebing décrit la *folie des quérulants et des chicaneurs.* « Les gens qui tombent dans l'aliénation des quérulants sont des individus tarés, pour la plupart héréditairement prédisposés, atteints de stigmates de dégénérescence somatiques et d'anomalies et défauts psychiques. Leur défaut le plus manifeste et le plus important est une atrophie étique qui, malgré tout sentiment de droit, les empêche d'avoir une conception profonde et morale du droit même. Le droit ne leur paraît que dans l'utilisation de sa forme comme moyen, comme arme, pour atteindre son but égoïste. »

« Les candidats à cette forme morbide se font remarquer de bonne heure par leur entêtement, leur emportement, leurs colères, leur obstination brutale à vouloir toujours avoir raison et par présomption démesurée ; par ces mauvaises qualités de caractère, ils entrent toujours en conflit avec leur entourage. »

Toutes ces pages sont à méditer longuement, surtout quand on pense qu'elles ont été écrites il y a plus de

oixante ans, à une époque où le monde était calme et sa vie douce.

Dans un autre chapitre, Krafft-Ebing décrit longuement la *paranoïa-inventoria* : « L'illusion qu'on est un illustre personnage, illusion se basant sur une opinion de soi-même très exagérée ou qui s'est développée directement, voilà le fond et l'ensemble de cette maladie. »

Krafft-Ebing parle, aussi, du génie vrai et du pseudo-génie. Les paranoïaques croient avoir du génie. Le fameux professeur psychiatre allemand démolit d'un coup, mais d'un coup de maître, leur illusion, il abat le jeu de ces malades, qui ont les *apparences du génie* :

Lisons respectueusement ce fameux passage : c'est la perle fine qu'on trouve dans l'océan où s'engloutit actuellement l'humanité.

« Dans la société pullulent ces pseudo-génies, toujours mécontents de ce qui existe et toujours *poussés à réformer le monde*. Alors ils débutent comme inventeurs de *nouveaux systèmes sociaux et politiques* qui, à leur avis, doivent *sauver la société, comme fondateurs d'États idéaux*, de nouvelles sectes religieuses, etc... *Il est intéressant d'observer alors comment un fou en produit non seulement cent, mais mille autres, comment les foules se laissent alors entraîner, séduites par l'originalité et l'excentricité des idées de ces démagogues fous, et attirées par leur zèle fanatique, embrasé parfois par une prétendue inspiration divine.* »

C'est en très gros caractère qu'il faut imprimer ces lignes et distribuer dans le monde entier, pour bien montrer qu'un demi-siècle avant un psychiatre allemand, comme un Nostradamus, a deviné l'avenir et décrit, mot par mot, l'état d'âme d'un homme qui a mené le monde à la ruine et à la destruction, ainsi que son pays et son peuple, illuminé par sa folie paranoïaque.

PAUL COLOLIAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 juin 1945.

A propos du traitement des artérites des membres inférieurs. — MM. POUMEAU-DELILLE et S. BLONDIN rapportent les résultats de leur expérience dans les artérites des membres inférieurs. L'artériographie permet seule de préciser le siège et l'étendue de l'oblitération et constitue une méthode de diagnostic pré-opératoire dont l'importance est primordiale. Suivant les cas, on peut envisager soit une artériectomie, si l'oblitération est limitée, une intervention sur le sympathique lombaire, et enfin une sympathectomie péri-artérielle.

M. FIESSINGER rapporte une observation montrant l'importance de l'artériographie : dans un cas d'artérite,

les battements artériels étaient absents, alors que l'artériographie montrait la perméabilité d'un segment du vaisseau. L'intervention put être limitée à une artériectomie partielle.

M. CLOVIS VINCENT indique que le produit de contraste utilisé pour les artériographies a une importance fondamentale. Depuis que l'on utilise le thorotrast, aucun incident n'est survenu sur un nombre considérable d'artériographies.

Un cas de diabète insipide avec dissociation permanente extrême entre la soif et la polyurie. — MM. R. KOURILSKY, H. HINGLAIS, Mlle WELTI ont observé, chez une jeune fille de quinze ans atteinte du syndrome de Simmonds, un diabète insipide caractérisé par une polydipsie importante (14 litres par jour), alors que la polyurie n'était que de 6 à 7 litres. Auparavant existait une phase d'oligurie avec dissociation quantitative entre la diurèse et l'ingestion.

La méthode de la restriction des boissons montra que ce diabète appartient à la variété polydipsique. L'existence de la dissociation considérable entre la polyurie et la soif est une constatation unique et constitue un nouvel argument contre la pathogénie unieiste de la polyurie primitive ; sur le plan physiologique, elle démontre, à côté de la polyurie, l'existence d'un très grand dérèglement de l'élimination extrarénale de l'eau. Enfin, l'existence d'un trouble spécial du métabolisme du sel, caractérisé par une rétention chlorurée sèche sans fixation corrélative d'eau, est une constatation jusqu'ici inédite dans les atteintes métaboliques d'origine infundibulaire.

Dans ce cas, l'origine de la maladie était vraisemblablement une tuberculose infundibulaire.

M. E. MAY estime qu'à côté des diabètes insipides relevant soit d'une polydipsie primitive, soit d'une polyurie primitive, il existe des diabètes insipides répondant à des troubles du pouvoir de concentration des métabolites urinaires.

M. DE SÈZE conteste le bien-fondé de la dénomination de « diabète insipide vrai » appliquée aux formes qui sont les moins fréquentes.

M. CLOVIS VINCENT rapporte les résultats de son expérience neuro-chirurgicale, qui montrent que la lésion minime de l'infundibulo-tuberculose provoque une soif vive d'emblée. Dans certains cas, le dérèglement végétatif, au lieu de porter exclusivement sur le métabolisme de l'eau, atteint l'ensemble des fonctions de nutrition. Certains malades atteints de craniopharyngiome, malgré des fonctions digestives intactes et un appétit normal, finissent par mourir comme s'ils n'assimilaient pas les aliments.

Polyurie permanente isolée sans polydipsie. — MM. R. KOURILSKY et P. LARGET ont observé, chez un homme de soixante et un ans, une polyurie permanente sans modification corrélative de la soif. Il existait au début un amaigrissement très important malgré une polyphagie considérable. La polyurie céda spontanément en six mois, en même temps que le malade grossissait de 26 kilogrammes. L'origine du syndrome était vraisemblablement une complication infectieuse d'origine otitique. Cette polyurie ne s'accompagnait d'aucun dérèglement métabolique.

L'étude biologique de la polyurie montrait qu'elle n'était pas indépendante des boissons, malgré le grand décalage des deux valeurs. La chloruration, qui ne provoque pas de grandes exacerbations de la soif, exagère fortement et électivement la polyurie. Celle-ci se réduit en régime déchloruré et se rapproche du taux des boissons.

Cette observation montre qu'il existe dans le diabète insipide des cas répondant à une polydipsie primitive, d'autres à un dérèglement à la fois polydipsique et polyurique, et enfin d'autres à des polyuries isolées.

M. FIESSINGER s'étonne qu'un sujet ait pu pendant des mois éliminer une quantité d'eau supérieure de beaucoup à celle qu'il ingérait.

Considérations sur les sténoses bronchiques des tuberculoses pulmonaires. A propos de 24 cas. — M. AMEUILLE présente un travail de MM. LETACON et F. MAGNIN (d'Hauteville) qui ont observé ces 24 cas de sténose bronchique chez les tuberculeux pulmonaires de la station de cure d'Hauteville en dix-huit mois. Cet état pathologique, qui passe pour rare, est donc assez fréquent quand on sait l'observer.

Ce sont surtout des faits de condensation rétractile qui le font chercher, mais aussi un catarrhe bronchique sans rapport avec les lésions pulmonaires, des bruits respiratoires anormaux, des images cavitaires inertes qui l'ont fait chercher.

C'est la bronchoscopie qui en démontre la réalité : sténoses infundibuliformes ou rétrécissements en pente.

Elles peuvent guérir spontanément ou s'améliorer par aspiration bronchique, quelquefois amener la mort par complication propre.

Paradoxes de l'atélectasie pulmonaire massive. Sténoses bronchiques et bronchectasies sous-cavitaires des tuberculeux. — MM. AMEUILLE, J.-M. LEMOINE et BERTHET critiquent l'habitude qu'on a prise de poser le diagnostic d'atélectasie pulmonaire massive sur l'aspect radiologique de condensation pulmonaire rétractile. Jamais ces aspects ne correspondent à de l'atélectasie pulmonaire pure. De plus, ils ne sont pas associés nécessairement à une obstruction bronchique totale. Chez les tuberculeux, on les voit dans des sténoses bronchiques qui sont rarement complètement oblitérantes, mais aussi dans les bronchectasies sous-cavitaires, c'est-à-dire dans des conditions de perméabilité bronchique opposées.

Ce paradoxe est plus facilement explicable si, au lieu de la physiologie pathologique du « courant d'air », on fait intervenir la notion très féconde de stase bronchique.

M. PARAF souligne la fréquence des lésions bronchiques dans les tuberculoses pulmonaires rebelles aux traitements habituels.

M. LENÈGRE montre que des lésions bronchiolaires peuvent simuler, du point de vue clinique, des affections cardiaques. Ces dernières s'accompagnent fréquemment de lésions broncho-pulmonaires multiples et complexes.

M. RIST rapporte l'observation d'une cardiaque chez laquelle, après une très longue évolution, apparurent des lésions de dilatation bronchique.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 5 mai 1945.

La pénicilline. Naissance d'une industrie française dans l'armée. — MM. P. BROCH, J. KERHARO, J. NETIK. — Cette communication relate les conditions dans lesquelles le Service de santé de l'armée a organisé la première industrie française de la pénicilline.

Prenant à sa charge l'usine biologique de culture en surface, il a confié l'extraction chimique à des établissements privés.

Dans les circonstances économiques actuelles, des difficultés matérielles considérables ont dû être surmontées pour mettre en route, en moins de six mois, cette fabrication délicate, qui a démarré le 10 avril 1945.

Une expérience française de récupération de la pénicilline. — MM. P. BROCH, J. KERHARO, J. NETIK. — Pour se procurer de la pénicilline le plus rapidement possible et utiliser une installation d'extraction chimique plus facile à réaliser et prête depuis janvier 1945, les auteurs ont récupéré industriellement dans les hôpitaux américains de la région parisienne la pénicilline excrétée dans les urines des blessés traités avec ce médicament.

Ils décrivent l'organisation de la collecte et les procédés de stabilisation qu'ils ont mis au point pour éviter la destruction de la pénicilline, normalement très rapide.

On obtient ainsi, avec un rendement intéressant, une pénicilline dont l'action sur l'animal et sur l'homme est absolument superposable à celle du produit américain.

Fabrication biologique et contrôle de la production de la pénicilline de l'armée française. — MM. P. BROCH, J. KERHARO, J. NETIK. — L'installation biologique du Centre militaire de la pénicilline utilise la culture du *Penicillium notatum* sur milieu liquide en boîte de Roux.

Elle réalise industriellement la préparation, la mise en bouteilles, la stérilisation, l'ensemencement et la récolte des milieux, qui, au dernier stade, sont riches en pénicilline. Ces liquides refroidis sont envoyés à l'usine chimique.

Les auteurs insistent sur la nécessité de contrôles systématiques (entretien des souches, stérilité des diverses manipulations, variations du *p*H et de la teneur en pénicilline des milieux).

Les syndromes épigastriques douloureux symptomatiques d'une lésion de l'encéphale. — MM. P. NOUAIL et A. CHARLIN. — Les auteurs rapportent deux observations de syndromes douloureux épigastriques purs sans symptomatologie neurologique en dehors d'un signe de Rosseline, d'une hyperextensibilité, et qui se sont révélés, après examens encéphalographique et ventriculographique, comme symptomatiques d'une lésion de l'encéphale (méningisme dans un cas, arachnoïdite dans l'autre).

Le traitement neuro-chirurgical a fait disparaître ces

crises douloureuses, qui doivent être rattachées à l'épilepsie viscérale.

Nouvelles données sur la vitamine P-P. — M. HUGUES GOUNELLE. — L'auteur rassemble l'essentiel des travaux que l'équipe du Centre de recherches de l'hôpital Foch a consacrés ces dernières années à l'étude de la vitamine P-P.

Sont successivement envisagés les variations normales et pathologiques de la nicotinamidémie, l'appréciation des besoins quotidiens de la vitamine chez l'homme, certaines précisions dans les teneurs du foie humain en nicotinamine et les enseignements tirés de l'étude d'une épidémie de pellagre.

TRIAL.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 avril 1945.

Sarcome du rein chez un nourrisson de dix mois. Pyélographie. Syndrome malin terminal. — MM. R. MARQUÉZY, J.-E. MAROT et HUERTOUS montrent le sarcome, pesant 1 kg,300, et surtout l'intestin, qui présente les lésions du syndrome malin (plaques de Peyer hypertrophiques et hémorragiques comme dans la fièvre typhoïde). L'opération avait été simple, et les suites au début normales ; puis, la température s'éleva et le nourrisson succomba dans le tableau, classique depuis les recherches du professeur Ombrédanne, du syndrome pâleur-hyperthermie. On peut attribuer ces accidents au fait que, avant l'intervention, une pyélographie rétrograde avait été pratiquée alors que les urines n'étaient pas tout à fait normales ; il faudrait, dans un cas semblable, préférer la pyélographie par voie intraveineuse.

Deux formes rares de l'exanthème typhoïdique. — M. CH. SARROUY et Mlle BERTHAULT (d'Alger) rapportent deux formes rares de l'exanthème typhoïdique chez l'enfant. Les deux observations concernent deux fillettes de cinq et treize ans soignées à la clinique médicale infantile d'Alger. Ces deux formes rares, l'une anormale quant à l'abondance, l'autre quant à l'aspect et à la topographie des taches rosées, permettent de souligner une fois de plus la richesse symptomatique de la fièvre typhoïde.

M. J. HALLÉ signale un fait de cet ordre.

Forme oculo-léthargique de l'encéphalite épidémique. — M. CH. SARROUY et Mlle NOUREDDINE présentent une observation typique d'encéphalite épidémique à forme oculo-léthargique, observée à Alger, au cours de la dernière saison automno-hivernale.

A ce sujet, et après avoir rappelé brièvement que la maladie avait disparu à Alger depuis plusieurs années, ils se demandent si ce cas va rester sporadique ou s'il est le premier chaînon d'une nouvelle poussée épidémique.

La cure thermale de Saint-Honoré dans la dilatation bronchique chez l'enfant. — Dans 60 observations, M. DU PASQUIER a observé le rôle étiologique des pneumopathies aiguës, surtout d'origine coquelucheuse ; la cure de Saint-Honoré a donné des résultats très favorables dans 2 cas, bons dans 11, satisfaisants dans 46, nuls dans un cas. Il est nécessaire d'envisager trois cures.

M. R. MARQUÉZY fait remarquer que la pratique de l'injection de lipiodol chez les cracheurs de pus permet de séparer les dilatations des bronches vraies qui ne guérissent pas, même après cure, des bronchites suppurées qui guérissent par gaïacol, créosote et cures thermales. La coqueluche, dont il a observé un grand nombre de cas, cause rarement la dilatation des bronches ; elle peut produire un syndrome particulier, la distension bronchique avec suppuration, qui guérit complètement.

M. DU PASQUIER n'a envisagé que les dilatations des bronches vraies, vérifiées par l'examen radiologique.

Le rôle des fécalomes dans l'évolution du mégacôlon chez le nourrisson. — M. J. LEVEUF rapporte trois observations qui prouvent que, dans le mégacôlon, rarement congénital, les troubles de l'innervation vago-sympathique jouent un rôle prépondérant en gênant le brassage continu des matières fécales et leur évacuation ; il se constitue ainsi un fécalome dont le rôle, méconnu jusqu'ici, est capital dans le développement du mégacôlon. Les inter-

(Suite page V.)

ventions pratiquées n'ont fourni que fort peu de résultats favorables.

1° La rachianesthésie n'a donné que des échecs ;

2° L'infiltration des splanchniques et des chaînes lombaires n'a pas été plus favorable ;

3° Les exérèses du sympathique ont fourni une amélioration à un auteur américain ;

4° L'ablation du fécalome a procuré un succès à Poncel ; Leveuf et d'autres auteurs n'ont enregistré que des échecs ;

4° La dérivation intestinale a été rarement pratiquée chez le nourrisson ; Rocher a obtenu un succès, Boppe un échec, Leveuf un succès temporaire, la mort ayant été due à une perforation intestinale au niveau du fécalome. Peut-être faudrait-il extérioriser le fécalome et son contenant, avec dérivation intestinale passagère. C'est ce qu'a fait M. Veau avec plein succès chez un nourrisson de seize mois.

M. Lévêque rappelle un rapport de Boppe qui rejetait le traitement chirurgical, tandis que Fèvre préconisait la colectomie.

M. M. Lelong a constaté souvent à l'autopsie de très jeunes nourrissons de petites ectasies du côlon, latentes, qui doivent être la lésion initiale du mégacôlon dont la maladie de Hirschprung est l'aboutissant après des remaniements variés sous des causes diverses, dont le fécalome. La présence de celui-ci chez le nourrisson est caractéristique d'un trouble organique grave, dont le plus fréquent est le mégacôlon.

M. J. Cathala comprend différemment la question. Il se demande s'il s'agit bien, dans les faits envisagés par Leveuf, de maladie de Hirschprung vraie. Il voit deux ou trois fois par an des fécalomes volumineux chez le nourrisson et les guérit fréquemment par des moyens médicaux, notamment le lavement d'eau oxygénée ($50 cm^3$ pour 40 à $60 cm^3$ d'eau), qui lui a été enseigné par un médecin de la marine, et agit par la mousse qu'il dégage.

M. J. Leveuf n'a en vue que les gros fécalomes accompagnés d'obstruction intestinale et de mégacôlon initial, que ne peut guérir aucune méthode médicale, même l'eau oxygénée.

M. J. Cathala se demande s'il sera jamais possible, chez le nourrisson, de mener à bien des interventions aussi mutilantes et traumatisantes.

M. R. Debré. — Il s'agit d'un syndrome grave constitué par trois éléments : fécalome, signes généraux, début de lésion de mégacôlon. Il y a là une malformation générale évolutive liée à une lésion parasympathique qui détermine des troubles de la musculature et de l'évacuation. Les cas graves se constituent très tôt, comme dans la sténose du pylore, et on voit (comme dans l'autopsie de Leveuf) se constituer le mégacôlon avec troubles graves. Jusqu'ici, le traitement médical ou chirurgical n'a comporté que des échecs.

M. B. Weill-Hallé se demande s'il ne s'agit pas d'un myome localisé, comme dans la sténose du pylore.

M. J. Leveuf n'a jamais constaté d'obstacle local.

M. R. Debré. — L'hypertrophie de la musculeuse est très étendue et non pas localisée au fécalome.

Fr. Saint Girons.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Jules Subert (de Nevers), mort au camp de Buchenwald. — Le professeur Yves Bourde, de la Faculté de médecine de Marseille. — Le Dr C. Damluin, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Toulouse. — Le Dr René Thonon (de Bruxelles). — Le Dr Umberto Zerbini. — Le Dr Oscar Swolfs (de Bruxelles). — Le Dr Paul de Lanne (de Bruxelles).

MARIAGE. — Le Dr Raymond Weiller, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, avec Mlle Georgette Pierre.

FACULTÉS

Liste d'aptitude aux fonctions de chef de travaux dans les facultés de médecine. — *Histologie:* MM. Bimes, Bonhomme, Clavert, Coujard, Mme Coujard, MM. Legait, Lavedan.

Anatomie pathologique: MM. Bazex, Busser, Grynfelt, Latarjet, Léger (Henry), Morlot.

Bactériologie: MM. Aversenq, Couture, Fabiani, Moureau, Schaefer.

Microbiologie: M. Seigneurin.

Physique: Mlle Achard, MM. Castagne, Chechan (Charles), Kofmann, Marques, Auvergnat, Toux, Sagols.

Chimie: MM. Bertrand, Blanc, Dumazert, Grangaud, Merville, Policard, Tayeau, Valdiguie.

Chimie biologique et physiologique: MM. Benezech, Taillandier.

Pharmacie et chimie pharmaceutique: MM. Cazaux, Mesnard.

Pharmacie et histoire naturelle pharmaceutique: Mlle Mathou. MM. Pellissler, Tempere.

Physiologie: MM. Chardon, Colombies, Liard, Loubatières, Perrot, Mlle Rougier (Gilberte).

Botanique: M. Girard.

Histoire naturelle médicale et parasitologie, médecine légale: Mlle Cochet (Georgette), MM. Coudert, Heluy.

Chirurgie opératoire: M. Labry.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le professeur agrégé M. Brulé vient d'être proposé pour le titre de professeur sans chaire.

M. Rachet, docteur en médecine, par décision ministérielle du 12 mai 1945, est chargé, à dater du 1er mars 1945 et jusqu'à la fin de l'année scolaire 1944-45, des fonctions de chef de travaux de chirurgie maxillo-faciale.

Concours du clinicat. — Ces concours, par décision ministérielle du 6 avril 1945, se trouvent temporairement supprimés.

Dans le cas où ils ne pourraient être rétablis en octobre prochain, les professeurs de clinique pourront désigner, dans la limite des places disponibles à la rentrée scolaire 1945-46, aux fonctions de chefs de clinique les candidats de leur choix remplissant les conditions nécessaires pour subir le concours d'admission.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Froment, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er octobre 1945, professeur titulaire de la chaire de thérapeutique de cette faculté (chaire transformée).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Desmonts, assistant, est réintégré dans ses fonctions à compter du 1er décembre 1941, admis, à compter du 1er octobre 1944, à faire valoir ses droits à la retraite, et est maintenu en fonctions pendant l'année scolaire 1944-1945.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — Les candidats à la chaire de pathologie interne (dernier titulaire : M. Baufle) sont invités à se manifester auprès du recteur de l'Académie de Besançon.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — Conformément à une circulaire ministérielle du 6 avril 1945, les concours prévus à la date du 1er octobre 1945 pour le recrutement de professeurs suppléants : 1° de clinique obstétricale; 2° de clinique médicale sont supprimés.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. le Dr Leclere est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1944-1945, du service de la chaire de pathologie externe (M. Dubard, retraité).

M. Wulllaume, professeur suppléant, est chargé, jusqu'au 9 mai 1945, du service de la chefferie de travaux de chimie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — Mlle Barrier, ancien professeur titulaire, mise à la retraite par l'acte dit arrêté du 7 novembre 1941, est rappelée à l'activité jusqu'à la fin de l'année scolaire 1944-1945.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Bonneaud, professeur suppléant, est réintégré dans ses fonctions.

Prix de thèses (année scolaire 1943-1944). — *Médailles d'argent:* MM. M. Aussanaire, C. Bach, Mme M. Balle, MM. P. Barbier, J. Beltan, M. Bonduelle, C. Boudon, C. Brissct, L. Callerot, M. Champeau, J. Chevreau, Mlle R. Cloebe, MM. C. Coury, F. Eudel, B. Goutner, R. Hamet, M. Jost, R. Kuss, A. Lajoux, J. Langevin, J. Laroza, J.-J. Laubry, J.-B. Leclere de La Herverie, P. Lecointe, J. Lenoel, J. Lerique, Mme Leroy, née Grout, MM. M. Leroy, M. Le Sourd, O. Lolmède, A. Maille, G. Menut, Mme Mollaret, née Poincot, MM. G. Moreau, J. Morice, J. Peiffert, G. Richet, J. Robert, M. Ronsin, M. Rouault, J. Teissandier, R. Tostivint, P. Tulou, J. Vanderstegen, A. Vittoz, P. Vivien.

Médailles de bronze: MM. R. Aupinel, J. Avertain, R. Baye, G. Bertbonier, G. Carlier, L. Cbabay, L. de Lima Y Silva, Mlle M. Della-Torre, MM. L. Deloucbe, M. Demeusy, Mlles Dupaigne, M. Feld, J. Fossier, P. Grould, MM. G. Guillon, P. Henry, P. Lacroix, F. Laleouse, Mlle A. Lantenois, Mme Lavagne, née Mézière, MM. P. Le Moal, P. Méresse, Mlle I. Morin-Gautbier, MM. F. Pasché, J. Serres, A. Sevin, A. Stevenin, M. Zaborowski.

Mentions honorables. — MM. J. Chaia, P. Ciutrat, Mme Le Failler, née Lefebvre, M. J. Mottron, Mlle R. Narlian, M. P. Rellay.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOSPICE PAUL-BROUSSE. — M. le professeur agrégé Jacques Delarue vient d'être nommé médecin-chef de l'hospice Paul-Brousse, à Villejuif, en remplacement du professeur agrégé Lhermitte, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

HOSPICES CIVILS DE BOURG (AIN). — Le poste de directeur des hospices civils de Bourg (Ain) est actuellement vacant.

Les candidats à cet emploi sont invités à se faire connaître, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Lyon.

HOPITAL DE QUIMPER. — Le poste de directeur de l'hôpital de Quimper est actuellement vacant.

Les candidats à cet emploi sont invités à se faire connaitre, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au directeur régional de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Régnault, à Rennes.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Pocoule est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé, à compter du 1er mai 1942, et est titularisé dans ses fonctions à compter du 1er mai 1943 ; Mme le Dr Galy (Gisèle) est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de l'Yonne, au maximum pour la durée des hostilités, à compter du 6 février 1945.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille de la Résistance. — La médaille de la Résistance française est décernée à :

Médecin-commandant Henri du Buit ;

Dr Chrétien.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique de la tuberculose. — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (professeur : M. Jean Troisier ; assistants : MM. Bariety et Brouet, agrégés, médecins des hôpitaux).

Un cours en vue du concours pour le titre de médecin phtisiologue des services publics sera fait du 15 octobre au 24 novembre 1945.

Ce cours s'adresse également aux médecins et aux étudiants désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques, sociales et administratives concernant la tuberculose. Le matin, des stages cliniques, avec interprétation de clichés radiographiques seront organisés dans le service. Les leçons auront lieu l'après-midi de 16 heures à 17 heures et de 17 heures à 18 heures à la salle de conférences de la Clinique de la tuberculose.

Les droits d'inscription sont de 1 000 francs. Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel. Les demandes de bourses devront être adressées avant le 30 septembre 1945. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), tous les matins, de 10 heures à midi, et les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Ce cours sera suivi, du 26 novembre au 8 décembre 1945, d'un cours théorique et pratique sur *les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose*. Les droits d'inscription sont de 1 000 francs. Les inscriptions sont reçues, comme pour le cours précédent, au secrétariat de la Faculté de médecine. Le nombre des inscriptions sera limité.

Les droits d'inscription pour l'ensemble des deux cours sont fixés à 1 500 francs.

NOUVELLES DIVERSES

Centenaire de la naissance de A. Laveran. — Le ministre de la Guerre a décidé de commémorer, le 12 juillet prochain, le centenaire de la naissance du grand savant français Alphonse Laveran, dont le nom reste attaché à la découverte de l'agent causal du paludisme (hôpital militaire de Constantine, 1880).

Pendant dix ans, A. Laveran occupa, au Val-de-Grâce, la chaire d'hygiène et de clinique médicale ; il poursuivit, compléta ses recherches sur la malaria et publia son *Traité du paludisme*, exposé magistral où l'auteur déploie tout à la fois sa vaste érudition et sa maîtrise anatomo-clinique.

La maison de Pasteur l'accueillit en 1896 ; il y mena de front ses recherches sur les protozoaires pathogènes, les trypanosomiases et les leishmaniases.

En 1893, il était élu à l'Académie de médecine, en 1901 à l'Institut, et, en 1907, le prix Nobel de médecine lui fut attribué.

A. Laveran illustre le Corps de Santé militaire et la médecine française. La France, justement soucieuse du culte de ses grands hommes, a le devoir d'honorer sa mémoire.

Le programme de la commémoration du 12 juillet prochain comportera une cérémonie solennelle qui aura lieu à 15 heures, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Diethelm, ministre de la Guerre, avec le concours de la musique de la Garde républicaine.

Entrée libre, rue des Ecoles, n° 47.

Journées médicales de Bruxelles. — Le 5 juillet 1945 se sont tenues à Bruxelles les Journées médicales en hommage aux médecins des armées alliées. Nous félicitons nos confrères belges d'avoir, malgré les difficultés de l'heure actuelle, continué leurs belles traditions.

Caisse primaire départementale de l'Aube. — Médecin-contrôleur adjoint, chargé également du service de radiologie, est demandé par la Caisse départementale des Assurances sociales.

Commission permanente du Codex. — Article premier. — Sont nommés membres de la commission permanente du Codex, pour une durée de trois ans :

Président: M. le Dr Cavaillon, secrétaire général du ministère de la Santé publique.

Vice-présidents: M. le professeur Baudouin, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

M. le professeur Damiens, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris.

Secrétaire général: M. Vaille, chef du service central de la pharmacie.

Secrétaire technique: M. le professeur Janot, professeur de pharmacie galénique à la Faculté de pharmacie de Paris.

Secrétaires techniques adjoints: M. le professeur Bougault, directeur du laboratoire national de contrôle des médicaments ;

M. Volckringer, chef du bureau au service central de la pharmacie.

a. *Membres présentés par le ministre de l'Éducation nationale :* M. H.-A. Aubertin, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris ;

M. H.-A. Bénard, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

M. Cadenat, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris ;

M. N. Fiessinger, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

M. P. Harvier, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

M.M. Loeper, professeur de clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

M[lle] Jeanne Lévy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Delaby, professeur de pharmacie chimique à la Faculté de pharmacie de Paris ;

M. J.-M. Fabre, professeur de toxicologie à la Faculté de pharmacie de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

M. Fleury, professeur de chimie biologique à la Faculté de pharmacie de Paris.

M. Mascre, professeur d'histoire naturelle des médicaments simples d'origine végétale à la Faculté de pharmacie de Paris ;

M. Picon, professeur de physique à la Faculté de pharmacie de Paris ;

M. Régnier, professeur de cryptogamie et microbiologie à la Faculté de pharmacie de Paris.

M. Charonnat, professeur de chimie analytique à la Faculté de pharmacie de Paris.

M. Valette, maître de conférences à la Faculté de pharmacie de Paris.

b. *Membres désignés par le ministre de la Santé publique:* M. Delépine, membre de l'Institut ;

M. Justin-Besançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Trefouel, directeur de l'Institut Pasteur ;

M. le pharmacien-colonel Kerny.

M. Lormand, pharmacien ;

M. R. Hazard, pharmacien-chef des hôpitaux de Paris ;

M. Ramon, professeur à l'Institut Pasteur ;

M. Simonnet, professeur d'hygiène à l'école nationale vétérinaire d'Alfort ;

M. Vuillaume, professeur de chimie et de pharmacie à l'École nationale vétérinaire d'Alfort ;

M. Velluz, pharmacien ;

M. Bernier (René), pharmacien ;

M. Lantenois, pharmacien ;

M. Penau, pharmacien ;

M. Poulenc (Pierre), pharmacien ;

M. Schuster, pharmacien.

Bourses de vacances des laboratoires F. Debat. — Les laboratoires du D[r] F. Debat rappellent qu'ils consacrent, comme les années précédentes, une somme de 100 000 francs à la création de « Bourses de vacances », de 1 000 ou 500 francs destinées à de jeunes étudiants en médecine de santé délicate et dont les conditions d'existence sont particulièrement difficiles.

Les demandes devront être adressées : 60, rue de Monceau (Service des Bourses de Vacances), avant le 30 juillet 1945. Elles seront accompagnées d'une lettre de recommandation du professeur de l'élève et indiqueront la situation de famille, l'état de santé du postulant ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyen d'appréciation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS. — La XIII[e] Session scientifique annuelle de la Société médicale d'Aix-les-Bains, organisée avec le concours de la Ligue française contre le rhumatisme, et de la Société savoyarde des Sciences médicales, aura lieu le dimanche 15 juillet, à 8 h. 45, aux Nouveaux Thermes d'Aix-les-Bains.

Elle sera consacrée à l'exposé du professeur Delore, de Lyon, sur l'application de la médecine sociale au thermoclimatisme, à des présentations de malades, à des communications relatives aux affections rhumatismales, à des discussions.

Cette réunion est ouverte librement aux médecins et étudiants en médecine. Au cas où ceux-ci voudraient faire des communications, ils sont priés de s'inscrire dès maintenant au secrétariat médical de la réunion, Nouveaux Thermes d'Aix-les-Bains, qui donnera tous renseignements utiles.

Un déjeuner amical aura lieu sur les bords du lac. Pour y participer, s'adresser au D[r] Gerbay, 7, square Alfred-Boucher, Aix-les-Bains.

Mutuelle d'assurances du corps sanitaire français (Société à forme mutuelle régie par le décret-loi du 14 juin 1938). — Au cours de l'assemblée générale extraordinaire du 27 mai 1945, les délégués de la Mutuelle d'assurances des médecins français ont décidé à l'unanimité d'étendre la garantie de cette société à tous les membres du Corps sanitaire français (médecins, dentistes, sages-femmes, étudiants).

Cette société, qui a plus de dix années d'existence et des réserves dépassant 8 millions, couvre tous les risques automobiles et autres véhicules de transport individuel (bicyclettes, vélo-moteurs, motocyclettes).

Elle assure donc les risques aux tiers, l'incendie, le vol du véhicule et la défense de l'assuré, genre D. A. S.

Elle couvre en outre les risques responsabilité civile professionnelle et les risques incendie (meubles et immeubles).

Prochainement, elle étendra sa garantie aux accidents du travail (gens de maison, aides et assistants).

Elle met au point l'assurance maladie-accidents-invalidité, suivant une formule adaptée aux professions sanitaires.

Son siège social sera transféré sous peu à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg, où existe déjà un bureau de renseignements (tél. : Inv. 39-98).

Jusqu'à nouvel avis, prière d'adresser toute la correspondance à l'ancien siège social : 1, rue Paul-de-Salvandy, Brive (Corrèze).

REVUE DES LIVRES

La pratique des médications cardio-vasculaires, par M. AUBIER. Un volume de 254 pages, avec figures. (*Doin, éditeur, Paris,* 1944.)

Ce manuel, uniquement consacré à la thérapeutique pratique des affections cardiaques et vasculaires, a été conçu en vue de l'action médicale : les grandes notions indispensables à la médecine quotidienne s'y trouvent schématiquement présentées, et les méthodes éprouvées par l'expérience y sont seules retenues. Ainsi sont successivement et très simplement exposés l'hygiène, le régime, puis les médications tonicardiaques, analeptiques, déplétives, sédatives, métaboliques, les traitements antisyphilitique et antirhumatismal et les médications hydrominérales dont doivent bénéficier les cardiaques ; sont ensuite précisées les indications thérapeutiques dans les arythmies et dans les diverses formes d'insuffisance cardiaque. Médications et indications thérapeutiques dans les diverses affections vasculaires complètent cet ouvrage. Destiné à être lu et relu sans perte de temps, il a été écrit par un consultant en contact permanent avec les praticiens de la ville et de la campagne ; vécu au contact des réalités poignantes de la vie quotidienne et des importantes réactions psychologiques des malades, il veut être un simple instrument de travail rédigé non pour le rhéteur, mais pour l'homme d'action que doit être le médecin moderne.

FÉLIX-PIERRE MERKLEN.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR BERNARD FEY

La chaire de Félix Guyon est aujourd'hui celle de Bernard Fey, fils spirituel de Félix Legueu et, par ce truchement, descendant direct de l'illustre fondateur de l'école de Necker.

Bernard Fey fut l'interne d'Auguste Broca, d'Anselme Schwartz, de Félix Legueu et de Pierre Duval. Il appartient à cette génération qui, pendant plusieurs années, dut quitter les services hospitaliers et servir sous les drapeaux. Aide d'anatomie en 1919, prosecteur en 1922, il est nommé chirurgien des hôpitaux en 1927 et agrégé d'urologie en 1929. De 1923 à 1939, date où il prend la direction du service Civiale à l'hôpital Lariboisière, il ne quittera pas la clinique urologique de l'hôpital Necker.

Semblable unité prouve tout à la fois son attachement à une grande ecole, son dévouement à un grand chef d'école, et une continuité d'action dont l'œuvre se ressent avec bonheur. Les hasards de la clinique quotidienne ont fourni au professeur B. Fey les occassion d'études originales. Il a su — don qui reflète fidèlement sa personnalité — réunir les cas particuliers pour constituer de solides morceaux de physio-pathologie et de biologie. Avec la vie des voies excrétrices, leur tonicité, leur contractilité, leurs réactions, avec le métabolisme du chlorure de sodium, avec l'urographie intraveineuse et les ressources prodigieuses et encore incomplètement dénombrées qu'offre ce procédé d'exploration, nous sommes au cœur de ses travaux. A citer les sujets qui ont fixé son attention, on devine l'esprit de l'homme et son penchant moins pour les évidences martelées que pour les jeux de l'intelligence et de la subtilité.

Le professeur Fey.

D'aussi passionnants sujets abordés avec un perpétuel souci de la rigueur et de la probité scientifiques n'ont pas été sans influer sur l'interprétation de la maladie hydronéphrose et sans la nuancer avec profit. Lisez aussi les pages consacrées à l'opportunité de la néphrectomie dans le traitement de la tuberculose génito-urinaire, contemplez les planches qui accompagnent la descriptiou personnelle d'une voie d'abord du rein, et vous saurez que l'amour de la pathologie générale n'a pas exclu chez B. Fey le souci de la thérapeutique et le goût de la technique chirurgicale.

Son enseignement est à son image. Il est direct. Il est net. Il tire sa singularité d'une heureuse et rare tendance à trouver le terme approprié pour expliquer et pour définir. Et ceci sur un plan familier par don de simplicité et horreur du grandiloquent. L'incuriosité lui paraît un vice aussi grave que l'érudition pédante.

Une réserve qui cache seulement modestie et timidité, une élégance morale qui entraîne sans réticence l'estime et l'admiration, tels sont, réunis en une silhouette mince et fine, les traits du maître qui apporte à la Clinique urologique de Paris les dons et les vertus d'un homme de qualité.

R. C.

NÉCROLOGIE

MICHEL-LÉON KINDBERG

Réfugié dans le Midi quand les lois raciales lui rendirent incertain le séjour à Paris, déporté en Allemagne après l'occupation de la zone Sud, Léon Kindberg était récemment revenu de captivité. Il avait même assisté à une séance de la Société médicale des hôpitaux. Quelques jours plus tard, nous apprenions qu'il venait de mourir du typhus.

Pour marquer la place qu'il occupait dans la médecine française, il suffit de rappeler ses principaux travaux. L'un des premiers — avec Rist et Rolland — portait sur les modalités de la réinfection tuberculeuse chez le cobaye et les phénomènes de bactériolyse que l'on peut observer dans ces conditions. Les plus nombreux et les plus importants furent consacrés, avec Lemierre et Robert Monod notamment, aux suppurations broncho-pulmonaires. En décrivant les gangrènes pulmonaires subaiguës à rechute, il fut un des premiers à relier les abcès aux gangrènes pulmonaires. Il montra que les abcès putrides étaient une forme subaiguë de la gangrène et qu'on trouvait dans les deux cas la même flore anaérobie. Il souligna plus tard l'intérêt de l'infection bronchique dans le processus de la bronchectasie et confirma le rôle des spirochètes dans sa genèse.

Avec Lemierre encore, il rapporte l'un des cas d'asthme mortel le mieux étudié, signalant que l'obstruction des bronches par du mucus était le facteur responsable de cet accident.

La phtisiologie lui doit des publications de haute valeur. Sa thèse sur le rein des tuberculeux est toujours consultée avec intérêt, même si certaines hypothèses apparaissent discutables. La séparation des crachats pour préciser de quel poumon viennent les bacilles, les réactions provoquées de la plèvre par injection locale de sels d'or sont des techniques intégrées à la pratique phtisiologique. Le rapport qu'il écrivit pour le IX[e] Congrès national de la Tuberculose sur les traitements médicaux des exsudats puriformes et purulents du pneumothorax thérapeutique fait le point de nos connaissances actuelles sur cette question capitale.

Quand il le présenta, en avril 1939, à Lille, nous étions bien près de la guerre, dont il allait être une des victimes. Dans son discours inaugural, le professeur Gernez, secrétaire général du Congrès, rappelait les épreuves subies par sa ville de 1914 à 1918. Pillage, misère, faim, maladies de carence, déportations, on y retrouve la triste litanie des maux dont la France entière, et non plus seulement une province, devait souffrir vingt ans plus tard. A les évoquer aujourd'hui devant la tombe de notre collègue, on ne peut manquer de penser que notre patrie, depuis soixante-dix ans, a été trois fois envahie et meurtrie. Chaque fois, le coup fut plus dur et la blessure plus cruelle. Chaque fois cependant, sauf en quelques esprits lucides, se fit l'oubli. Mais aujourd'hui, devant cette somme inouïe de ruines et de malheurs, après l'échec de tant d'essais, n'est-il pas temps d'éviter à la civilisation une ultime catastrophe par des mesures conformes à l'expérience et à la nature des choses ? Le sacrifice et les souffrances de tant des nôtres nous rappellent que la machine politique et sociale ne tourne pas à vide. Quand elle fait pleuvoir du feu et du sang, les pauvres hommes sont dessous. Tout au rebours de la chienne de Malebranche, le sentiment ne leur manque pas pour souffrir. Les protéger et les sauver, tel est le devoir qui s'impose à la pensée humaine si elle entend garder l'honneur d'une vérité et le mérite d'un succès.

MAURICE BARIÉTY

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 juin 1945.

Notice nécrologique sur M. Tiffeneau, par M. DELÉPINE.

Le médecin-colonel DEBENEDETTI, directeur général du Service de santé au ministère de la Guerre, donne à l'Académie lecture de son ordre du jour adressé à l'occasion de la Victoire au Service de santé.

Présentation d'un jeune déporté castré en 1943 au camp d'Auschwitz. — M. COURRIER.

L'intérêt de la culture des crachats ou du liquide de tubage pour le diagnostic de la tuberculose chez les prisonniers rapatriés. — MM. BEZANÇON, BRAUN et le médecin-commandant VERGÈS. — La culture systématique sur milieu de Lœwenstein de tous les crachats ou liquides de tubage d'un groupe de rapatriés suspects de tuberculose a été faite. L'examen direct et l'homogénéisation pratiqués auparavant n'avaient donné qu'un résultat négatif.

Sur 133 crachats, 99 sont restés négatifs, 34 ont fourni des cultures positives.

Sur 168 liquides de tubage, 154 sont restés négatifs, 14 ont fourni des cultures positives.

Sur 5 urines, 2 ont fourni des cultures positives. Un grand nombre d'erreurs diagnostiques a donc été évité.

A l'heure actuelle, la culture sur Petragnani-Lœwenstein est devenue la méthode de choix ; l'inoculation systématique au cobaye, autrefois pratiquée, est devenue impossible. Faute de pratiquer des cultures, les laboratoires sont exposés à fournir des réponses erronées dans 1/6 des cas.

Intérêt de la culture des crachats pour la détermination du caractère évolutif de lésions pulmonaires révélées par les examens radiographiques systématiques. — MM. BEZANÇON, BRAUN et TORCHAUSSÉ. — Les tuberculoses latentes décelées par la seule radiographie sont souvent et à juste titre considérées comme abortives ; plus souvent qu'on ne l'admet en général cependant, ce sont des tuberculoses à faible évolutivité et ne renfermant que de rares bacilles. Aussi les examens directs sont-ils souvent insuffisants.

Sur 211 examens de crachats, 173 se sont montrés négatifs à l'examen direct et à la culture ; dans 21 cas, examen direct ou homogénéisation ont été positifs ; dans 17 cas, la culture seule a été positive.

Sur 109 examens de liquide gastrique, un seul cas a montré des bacilles à l'examen direct, quatorze fois la culture a été positive.

La pratique de la culture a donc rectifié le diagnostic dans 1/9 des cas.

Culture et inoculation systématiques n'ont de valeur que dans des laboratoires bien équipés et compétents.

Nouvelle étude expérimentale des tumeurs mammaires transplantables chez le rat. La transformation des fibro-adénomes en tumeurs complexes du sein. — MM. G. ROUSSY et P. et M. GUÉRIN. — On sait déjà la transformation progressive des fibro-adénomes mammaires du rat, au cours des greffes successives, en sarcomes, en

fibromes purs, en mammite proliférante ou en formations adénomateuses ; on connaît aussi la métaplasie graisseuse ou sébacée.

Plus récemment, les auteurs ont observé des métaplasies ostéochondroïdes ou épidermoïdes méritant l'appellation de tumeurs complexes. Les constatations sont un argument en faveur de l'origine purement métaplasique des tumeurs du sein à tissus hétérotopiques ; de même la transformation de fibro-adénomes ou de fibro-lipomes en ostéochondrosarcomes rappelle ce qui se voit chez l'homme.

Seule la greffe, prolongeant la vie de la tumeur au delà des limites de l'existence de son porteur, rend possible une telle analyse méthodique.

Que faut-il penser de l'hémicraniose de Brissaud-Lereboullet? — M. J. LHERMITTE. — Deux observations personnelles récentes amènent à conclure que l'hémicraniose est non une perturbation trophique, mais l'effet d'une néoplasie d'origine méningée et se propageant au sein même de l'os. La lenteur d'évolution et la date très retardée d'apparition des premiers indices neurologiques lui constituent une individualité clinique.

L'aconitine, remède polyvalent. — M. DENIGÈS (présentation par M. Fabre). — Médicament de choix dans la névralgie du trijumeau, essayée avec succès dans le zona ophtalmique et cervico-facial, l'aconitine est aussi un tonicardiaque pouvant agir sur certaines arythmies.

La tuberculine exerce-t-elle une action subtilisante? — M. BOQUET. — La tuberculine ne paraît pas dénuée de toute action préparante même chez le sujet neuf, peut-être du fait de la présence dans la tuberculine de corps bacillaires désintégrés.

Sur la teneur en bacilles de Koch et en bacilles de Bang des laits mis en vente dans la région parisienne. — M. VERGÉ. — Sur 116 laits (16 crus et 100 pasteurisés) examinés entre 1935 et 1939, aucun ne renfermait ni bacille de Koch ni bacille de Bang. Il n'en demeure pas moins qu'un lait sain ne peut provenir que d'une étable saine et étroitement surveillée. Il est de fait aussi que la virulence des laits est, par essence, intermittente, inconstante et transitoire.

Élection. — L'Académie de médecine dans sa séance du 10 Juillet a élu M. Verge, dans la section vétérinaire.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 6 juin 1945.

Deux cas de gastrectomie totale avec anastomose œsophago-jéjunale au bouton. — M. L. LÉGER. — Rapport de M. SICARD.

Deux cas d'invagination iléo-iléale provoquée par une tumeur de l'intestin grêle. Entérectomie. Guérison. — M. BASTIEN. — M. RUDLER rapporte ces deux observations, dans lesquelles la tumeur en cause était un fibromyxome et un lipome.

Un cas d'étranglement en W dans une hernie de Treitz. — M. CHABRUT. — M. QUENU, après avoir rapporté cette observation, discute la pathogénie des hernies de Treitz ; il montre que, quel que soit le mécanisme invoqué, il y a toujours à leur origine une malformation congénitale.

Occlusion du grêle post-opératoire. Dilatation paradoxale de tout le cadre colique. — M. ZAGDERIN. — M. R. BERNARD, en rapportant cette observation, souligne la fréquence de ces dilatations paradoxales.

Occlusion intestinale précoce après appendicectomie à chaud. Aspiration duodénale continue. Iléostomie. Guérison. — MM. BACHY et CARREZ, en apportant cette observation, ont eu neuf cas de guérison dans neuf cas d'occlusion similaires.

M. SÉNÈQUE estime que l'iléostomie n'est qu'un pis-aller, car on risque de laisser passer des lésions pour lesquelles elle est sans efficacité.

M. J. GOSSET insiste sur la nécessité de réhydrater ces malades.

Considérations sur les fractures transcotyloïdiennes de l'os iliaque. Est-il possible de les réduire et de les maintenir réduites sans opération sanglante? — M. ROUHIER.

Amputation inter-ilio-abdominale pour sarcome du pubis. — M. DELANNOY. — M. HUET, rapporteur. — La survie opératoire a été de dix-huit mois.

Séance du 13 juin 1945.

Deux cas de splanchnicectomie. — M. RENION apporte deux observations, qui sont rapportées par M. MÉTIVET.

Considérations sur l'ulcère de l'estomac au Maroc (d'après 169 cas). — M. DUBOIS-ROQUEBERT.

Le résultat de l'emploi de la pénicilline dans le traitement de l'ostéomyélite aiguë. — M. LEVEUF, en se basant sur cinq observations, conduit actuellement le traitement de la manière suivante : 100 000 unités par jour de pénicilline générale, incision de l'abcès et injections locales de pénicilline à raison de 30 à 50 000 unités par jour. La fermeture primitive de l'abcès n'a jamais apporté le moindre déboire.

Mais M. Leveuf insiste sur la nécessité de bien explorer et de bien évacuer la carte de l'abcès avant de le refermer.

Il ne semble pas qu'il y ait intérêt d'agir en associant sulfamides et pénicilline, il vaut mieux les employer successivement.

M. DE FOURMESTREAUX et M. SORREL apportent leurs observations, d'après lesquelles la pénicilline semble avoir eu une action favorable. M. Leveuf estime que la pénicilline a transformé l'évolution des suppurations post-traumatiques, mais il est trop tôt pour juger de ses résultats dans les suppurations spontanées.

Les infections ventriculaires curables consécutives aux blessures de guerre. — MM. GOINARD, STRICHER et DESCUIY. (M. PETIT-DUTAILLIS, rapporteur.)

Endométriose tubo-ovarienne perforée en péritoine libre. — MM. ROUX et J. DANIOU. — M. MONLOUGUET souligne la latence remarquable de cette endométriose.

A propos du traitement opératoire conservateur des fractures de l'astragale. — MM. J. CAUCHOIS et LOYGUE. — M. RICHARD.

A propos de l'enclouage par la méthode de Kuntchner. — M. HUC.

Séance du 20 juin 1945.

Tumeur du cou, probablement d'origine nerveuse. — M. ROUX-BERGER, en rapportant ces deux observations, montre qu'il est extrêmement difficile de faire un diagnostic, même histologique, de ces tumeurs. Il faut toujours les opérer, mais il est cliniquement malaisé de faire le diagnostic d'opérabilité de ces tumeurs. Elles ne sont extirpables chirurgicalement que si elles n'ont pas envahi la paroi laryngo-trachéale et l'axe carotidien.

Sur un cas d'hypertension permanente due à l'hydronéphrose. Néphrectomie. Disparition de l'hypertension. — MM. FONTAINE et AMBARD. — M. LERICHE lit ce travail.

Opération réparatrice pour prolapsus consécutif aux amputations du rectum chez la femme. — M. MOULONGUET fait l'exérèse de ces cancers plus ou moins extériorisés à la diathermocoagulation ; on détruit ainsi tous les tissus envahis sans provoquer d'hémorragies, mais la perte de substance est considérable. L'auteur préconise, à la suite de Gernez, une opération plastique au moyen de deux lambeaux cutanés pour supprimer le prolapsus consécutif.

Sur l'anesthésie péridurale haute. — M. BONNIOT estime que cette méthode présente des échecs et des inconvénients, ce que l'auteur explique par la disposition anatomique de l'espace péridural.

MM. MAURER et MOULONGUET confirment les appréhensions de M. Bonniot.

Étude fonctionnelle d'une œsophagoplastie préthoracique avec quelques déductions d'ordre pratique. — M. GUEULETTE a étudié radiologiquement le fonctionnement de cette anastomose, qui s'est avéré satisfaisant. L'auteur discute les possibilités anatomiques de l'anastomose œsophago-jéjunale (op. de Roux). Il semble d'ailleurs que, même en U. R. S. S., Iudine n'ait recours qu'assez peu souvent à ce procédé (14 fois sur 74 œsophagoplasties).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 juin 1945.

Rejet de calculs biliaires par vomissements au cours d'une colique hépatique. — MM. P. Hillemand, Rousseau et Autin rapportent l'observation d'une malade qui, au cours d'une colique hépatique très violente, rejeta par vomissements trois calculs à facettes. A l'intervention, on ne trouva pas trace de fistule. A ce propos, les auteurs rappellent les très rares observations antérieurement publiées.

Remarques cliniques et étiologiques sur une anémie érythroblastique de l'adulte. — MM. J. Olmer et H. Sarles (de Marseille) ont observé une érythroblastose de l'adulte se caractérisant par la présence dans le sang de 17 érythroblastes pour 200 leucocytes (14 normoblastes et 3 macroblastes) et de 39 p. 100 d'érythroblastes dans les frottis de rate.

La moelle osseuse participait au processus puisqu'on y comptait 40 p. 100 d'érythroblastes. Ils soulignent que ce malade était traité pour un tabes et présentait en réalité un syndrome neuro-anémique qui révéla son affection.

Les auteurs insistent sur le fait qu'on retrouvait dans les antécédents du malade un kala-azar traité et guéri complètement dix-sept ans auparavant. Si la plupart des auteurs admettent la nature infectieuse de l'érythroblastose, jamais encore, semble-t-il, pareille étiologie n'avait été signalée.

Modifications du métabolisme glucidique au cours du traitement par l'amino-thiazol. — M. Poumeau-Delille a observé au cours du traitement par l'aminothiazol des modifications du métabolisme glucidique caractérisées par une élévation plus précoce de la glycémie, qui revient plus lentement à la normale au cours de l'épreuve d'hyperglycémie provoquée. Les courbes d'hypoglycémie se trouvent également modifiées.

Acropathie ulcéro-mutilante non familiale. Traitement par les infiltrations du sympathique lombaire. — MM. S. de Sèze et A. Fourcade ont observé, chez un homme d'une cinquantaine d'années, un cas typique et non familial d'acropathie ulcéro-mutilante : ulcérations trophiques des pieds, résorption osseuse portant sur plusieurs phalanges et métatarsiens. Aréflexie achilléenne, anesthésie dissociée du type syringomyélique à topographie distale segmentaire. L'évolution se faisait par poussées successives.

En dehors de son intérêt nosographique général, cette observation offre une particularité remarquable : les clichés successifs montrent, parallèlement à l'aggravation de l'ostéolyse sur divers segments osseux, le développement sur d'autres segments d'un processus de recalcification et de reconstruction osseuse, allant jusqu'à la reconstitution intégrale d'un segment osseux. Ce processus de reconstruction partielle s'est développé parallèlement à un traitement par les infiltrations répétées du sympathique lombaire.

Les infiltrations du sympathique lombaire, préparant la résection éventuelle de la chaîne sympathique, méritent d'être envisagées dans le traitement de l'acropathie ulcéro-mutilante.

M. Coste présente des radiographies très semblables à celles montrées par L. de Sèze et discute les rapports des ostéolyses de ce type, pour lesquelles une origine nerveuse centrale est probable avec les polyarthrites chroniques.

Septicémie à pneumocoques avec néphrite aiguë. Échec de la pénicilline. — MM. Marquézy, Diriart, Mlle Queyret et M. Renault rapportent l'observation d'une septicémie à pneumocoques chez un garçon de six ans et

(Suite page V.)

demi, avec hémoculture positive et état général très grave. Trois localisations attirent l'attention : rénale, pleuro-pulmonaire et articulaire. La néphrite aiguë avec hyperazotémie à 2gr,72 domine le tableau clinique. Le traitement fut commencé au sixième jour de l'évolution : 12 grammes de thiazomide en trente-six heures et 440 000 unités de pénicilline intramusculaire en quatre jours, plus 40 000 unités intrapleurales en deux fois.

La pénicilline intramusculaire fit disparaître le pneumocoque du sang en moins de deux jours, la pénicilline intrapleurale stérilisa très vite l'épanchement et atténua rapidement les signes pleuro-pulmonaires. Par contre, l'atteinte rénale ne fut en rien modifiée, et la néphrite continua à évoluer de façon inexorable.

M. LEMIERRE rapporte l'observation d'un sujet atteint de septicémie à pneumocoques et chez lequel une ophtalmie métastatique guérit au cours du traitement par la pénicilline et les sulfamides. Le traitement n'empêcha cependant pas l'apparition d'une pneumonie double, qui emporta le malade. Il arrive de même que des lésions pulmonaires apparaissent au cours du traitement par la pénicilline de certaines septicémie à staphylocoques.

Le citrate de soude intraveineux en thérapeutique. — M. DE SÈZE présente une note de M. COURBIN, qui a utilisé sur une vaste échelle avec des résultats favorables les injections intraveineuses de citrate de soude à la dose de 1 gramme. Les résultats sont particulièrement favorables et intéressants dans le traitement des accidents cérébraux de l'hypertension artérielle.

Polio-encéphalite curable par sulfamidothérapie. — MM. P. NICAUD et A. LAFITTE ont pu observer, chez une femme de cinquante-sept ans, une ophtalmoplégie totale à début brusque précédée de troubles visuels et de vertiges intenses. La malade ne pouvait ni élever ni abaisser les yeux, ni regarder à droite ou à gauche. Il n'existait aucun trouble pupillaire ni aucune lésion du fond d'œil. Tous les examens humoraux sont demeurés négatifs dans le sang et le L. C. R. Le traitement par le salicylate de soude et le cyanure de mercure ne donna aucun résultat. Par contre, la sulfamidothérapie, avec au total administration de 88 grammes de thiazomide, a eu une action curative extrêmement rapide. L'amélioration a été sensible dès le troisième jour, et la guérison fut obtenue en huit jours.

Ces paralysies des nerfs craniens, bien étudiées par R. Garcin et Renard et qui paraissent dues à un virus neurotrope, ont souvent une évolution favorable, mais la sulfamidothérapie, dans ce cas particulier, a provoqué la guérison complète en quelques jours.

M. GARCIN rappelle quelques-unes des particularités symptomatiques de ces polio-encéphalites. Il semble que la sulfamidothérapie puisse avoir une action dans nombre d'affections considérées comme dues à un virus neurotrope, ainsi qu'en témoignent diverses observations récentes concernant des encéphalomyélites et un cas de neuromyélite optique aiguë.

M. DECOURT estime qu'un certain nombre de ces atteintes des nerfs craniens sont dues au virus zostérien et cite quelques observations dans lesquelles cette étiologie était prouvée ou vraisemblable.

Épithélioma glandulaire bronchique et tuberculose giganto-cellulaire. — MM. NICAUD et LAFITTE rapportent l'observation d'un sujet présentant un épithélioma du sommet du poumon gauche évoluant de façon très torpide et révélé par quelques hémoptysies et une condensation du lobe supérieur gauche, avec atteinte profonde et rapide de l'état général.

L'examen histologique a montré l'existence d'un épithélioma de type glandulaire paraissant développé aux dépens des glandes bronchiques ou des canaux excréteurs de ces glandes. Les bronches de voisinage paraissaient intactes. La nappe néoplasique était littéralement encadrée de tissu homogène rempli de cellules géantes en nombre extraordinaire. Le bacille de Koch put être mis en évidence. Il est très rare de voir un tissu tuberculeux giganto-cellulaire à cellules géantes aussi nombreuses.

Les néoplasmes développés aux dépens des glandes bronchiques ont paru aux auteurs plus rares que les cancers de type paramalpighien ou que les cancers dits « à petites cellules ». ROGER PLUVINAGE.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Emile Coudert (de Paris), décédé au camp de Falhausen. — M. Michel Séjournet, mort en Allemagne; il était le fils du Dr Pierre Séjournet et le frère du Dr Gérard Séjournet. — Mme Alix Lefort, née Gramille-Gordon, femme du Dr Alix Lefort, assassinée par les Allemands au camp de Ravensbruck. — Mme veuve Emile Poussard, mère du Dr R. Poussard. — Mlle Tamara Isserlis, externe des hôpitaux, décédée à Auschwitz; elle était la fille de Mme le Dr Isserlis. — Le Dr Roquefeuil, médecin-commandant de réserve. — Le Dr Michel Canonne, décédé à son retour de Buchenwald. — M. Noël Rabut, fils du Dr Robert Rabut; il a été fusillé à Stassfart, lors de l'évacuation du camp.

NAISSANCES. — M. Edouard Deslandes, interte des hôpitaux, et Madame, font part de la naissance de leur fils, Michel. — Le Dr et Mme S. Desreumaux-Denys font part de la naissance de leur sixième enfant, Patrick. — Le Dr et Mme Jean Bibay font part de la naissance de leur fille, Dominique. — Le Dr et Mme P. Breton font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr et Mme F. Spira font part de la naissance de leur fils, Alfred-Victor. — Le Dr et Mme P. Rodier font part de la naissance de leur cinquième enfant, Yves. — Le Dr et Mme A. Brault font part de la naissance de leur fils, Bertrand. — Le Dr et Mme P. Losay font part de la naissancc de leur fille, Geneviève.

FACULTÉS

VALIDATION DES EXAMENS SUBIS ET DES ÉTUDES ACCOMPLIES DANS LES CAMPS DE PRISONNIERS DE GUERRE ET DÉPORTÉS. — Le *Journal officiel* du 8 juin 1945 a publié un décret fixant les conditions dans lesquelles les anciens prisonniers de guerre et déportés pourront obtenir du doyen de la Faculté ou du directeur de l'école dont ils postulent les diplômes la validation des examens qu'ils ont subis et des certificats qu'ils ont obtenus dans les camps.

PROMOTION. — Les fonctionnaires ci-dessous désignés des facultés sont promus au maximum de stage à compter du 1er janvier 1945 :

M. Cadenat, professeur, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 11 mois.

M. Leveuf, professeur, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 11 mois.

M. Portes (Louis), professeur, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 11 mois.

M. Cathala, professeur, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 8 mois.

M. Senèque, professeur, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 7 mois.

M. Duvoir, professeur, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 5 mois.

M. Velter, professeur, de la 3e à la 2e classe, avec un report d'ancienneté de 3 mois.

M. Coujard (Roger), assistant, de la 5e à la 4e classe, avec un report d'ancienneté de 3 mois.

Mme Coujard, assistante, de la 5e à la 4e classe.

M. Sigalas (Raymond), professeur à Bordeaux, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 10 mois (patenté).

M. Toulant, professeur à Alger, de la 2e à la 1re classe, avec un report d'ancienneté de 6 mois (patenté).

M. Fourment, professeur à Alger, de la 2e à la 1re classe.

M. Benhamou, professeur à Alger, de la 3e à la 2e classe, avec un report d'ancienneté de un an 3 mois (à titre honorifique).

M. Darget, professeur à Bordeaux, de la 3e à la 2e classe, avec un report d'ancienneté de 8 mois (patenté).

M. Sarrouy (Ch.), professeur à Alger, de la 3e à la 2e classe, avec un report d'ancienneté de 7 mois.

M. Rochet, professeur à Lyon, de la 3e à la 2e classe, avec un report d'ancienneté de 4 mois (patenté).

M. Vermelin, professeur à Nancy, de la 3e à la 2e classe, avec un report d'ancienneté de 3 mois (patenté).

M. Delas, professeur à Toulouse, de la 3e à la 2e classe (patenté).

M. Chechan, assistant à Alger, de la 3e à la 2e classe, avec un report de 2 ans.

M. Malmejac, professeur à Alger, de la 4e à la 3e classe, avec un report d'ancienneté de 2 ans 8 mois.

M. Benoit, professeur à Alger, de la 4e à la 3e classe, avec un report d'ancienneté de 2 ans 6 mois.

M. Dehay, professeur à Lille, de la 4e à la 3e classe, avec un report d'ancienneté de 10 mois.

M. Nayrac, professeur à Lille, de la 4e à la 3e classe, avec un report d'ancienneté de 6 mois.

M. Grabar, assistant à Strasbourg, de la 4e à la 3e classe.

M. Mayer, assistant à Strasbourg, de la 6e à la 5e classe, avec un report d'ancienneté de 11 mois.

Mlle Helle, assistante à Montpellier, de la 6e à la 5e classe, avec un report d'ancienneté de 3 mois.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté du 5 juin 1945, le titre de professeur honoraire est conféré à M. Chevassu, ancien professeur de la Faculté.

La chaire de pathologie médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Chabrol, transféré) est déclarée vacante.

M. J. Tarneaud est chargé, à dater du 1er mars 1945, et pour l'année scolaire 1944-1945, des fonctions de chef de laboratoire de phoniatrie à la clinique O.-R.-L.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Dubard, nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe par arrêté du 19 février 1945, est nommé, à compter du 1er octobre 1944, professeur titulaire en surnombre.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Leccia est chargé, à dater du 1er mai 1945, des fonctions de professeur suppléant de clinique obstétricale.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

SANATORIUMS. — Sanatorium de Franconville, Saint-Martin-du-Tertre (S.-et-O.). — Un poste de médecin adjoint est actuellement vacant. Adresser les candidatures au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 2e bureau), 7, rue de Tilsit, Paris (VIIIe).

Sanatorium de la Tuyolle, à Taverny (S.-et-O.). — Un poste de médecin adjoint est actuellement vacant. Adresser les candidatures au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 2e bureau), 7, rue de Tilsit, Paris (VIIIe).

Sanatorium Marie-Mercier, Tronget (Allier). — M. Rauzier, médecin-directeur du sanatorium François-Mercier, est affecté, en la même qualité, au sanatorium Marie-Mercier, en remplacement de Mlle le Dr Boudon, mise en disponibilité sur sa demande.

Sanatorium François-Mercier, Rocles (Allier). — M. Amat, médecin adjoint au sanatorium de La Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime), est nommé médecin directeur du sanatorium François-Mercier, à Rocles (Allier), en remplacement de M. le Dr Rauzier.

Sanatorium de Plougonven. — M. le Dr Thomson, médecin-directeur du sanatorium de Plougonven (Finistère), est affecté, en la même qualité, au sanatorium départemental « La Trouhaude », à Dijon (poste créé).

Sanatorium de Bullion. — Mlle le Dr Jamin, médecin-directeur du sanatorium national de Bullion, est nommée médecin-directeur du sanatorium de Plougonven (Finistère), en remplacement de M. le Dr Thomson.

DISPENSAIRES. — Deux postes de médecins phtisiologues de dispensaires actuellement vacants, à pourvoir d'urgence ; envoyer titres et références et s'adresser pour conditions au président de l'Office antituberculeux, siège social actuellement transféré : 14, rue d'Echange, à Rennes.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. P. Leculier, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de La Chartreuse, à Dijon (poste vacant).

Mlle le Dr Petit, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de La Charité-sur-Loire (Nièvre), est nommée médecin-directeur au même établissement (poste vacant).

SERVICES PÉNITENTIAIRES. — Sont nommés médecins : Des maisons d'arrêt de Mulhouse : M. J. Rust ; de Colmar : M. L. Feherey ; de Foix, M. J. Lafue, en remplacement de M. Carbonne, démissionnaire.

De l'annexe « Naugeat », à Limoges : M. L. Dupuy, en remplacement de M. Bouchacourt, démissionnaire.

Du centre d'observation pour mineurs de la rue de Madrid, à Paris : M. R. Mattern.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE. — *Vacances.* — La dernière séance de l'Académie aura lieu le mercredi 11 juillet 1945. La séance de rentrée est fixée au mercredi 17 octobre 1945.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — Sont nommés dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur: M. le médecin-général inspecteur Sicé, ancien chef de la mission de la santé publique à Londres.

Au grade d'officier: Mme Barthes (Suzanne), docteur en médecine, ancien chef de service de la direction de la Santé et de l'Assistance publique du Comité français de la libération nationale.

Au grade de chevalier: M. le médecin-colonel Vignal, ancien chef adjoint de la mission de la santé publique à Londres.

LÉGION D'HONNEUR. — Est élevé à la dignité de *grand officier* dans l'ordre de la Légion d'honneur : M. le médecin-général inspecteur des troupes coloniales Sicé.

Sont promus :

Au grade d'officier: M. le médecin-lieutenant A.-P. Lichtwitz.

Au grade de chevalier: M. le médecin-lieutenant G.-M. Benyamine, M. le médecin-lieutenant Brunel, M. le médecin-sous-lieutenant J. Mereau.

ARMÉE

ENGAGEMENT DES CANDIDATS A L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par dérogation aux dispositions de l'article 6 de la loi du 13 décembre 1932 relatif aux conditions générales d'engagement dans l'armée de mer, les candidats à l'Ecole principale du Service de santé de la Marine pourront, quoique mariés, être admis à contracter en 1945 l'engagement prévu par l'article 30 de la loi du 31 mars 1928.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE. — Conformément aux prescriptions de l'ordonnance du 27 avril 1945, le Conseil régional a procédé à la désignation des médecins habilités pour représenter en 1945 la profession médicale au sein de la Commission départementale des impôts directs.

Ce sont, pour la Seine :

Membres titulaires : Drs Biard, Fantou-d'Andon, Herpin, Labey. Membres suppléants : Drs Baumgartner, Duvelleroy, Léchelle, Pochon.

Pour la Seine-et-Oise :

Membres titulaires : Drs François, Goidin, Lamy, Thiet. Membres suppléants : Drs Boyer, Dufour, Kurzenne, Lecourt.

SANTÉ PUBLIQUE. — *Conférence de presse du Dr Aujalleu.* — Le 22 juin dernier, le Dr Aujalleu avait convoqué les représentants de la presse française afin de leur faire un exposé sur l'état actuel du pays en ce qui concerne les maladies épidémiques : typhoïde, diphtérie, typhus et peste.

Fièvre typhoïde. — Cas peu nombreux, dont la cause est certainement imputable à l'absorption de crudités.

Diphtérie. — Légère recrudescence depuis 1939 sans raison valable.

Typhus. — Quelques cas parmi les déportés. Le Dr Aujalleu signale que les services de santé du rapatriement ne peuvent dépister les sujets se présentant au contrôle et se trouvant en période d'incubation. Toutefois, les mesures de protection sont telles que l'on peut considérer comme absolument insignifiant le nombre des cas enregistrés par contact avec ces sujets. La situation en ce qui concerne cette affection peut donc être considérée comme sans gravité.

Peste. — Quelques cas à Ajaccio. Les services publics ont pris des mesures immédiates : isolement de la population d'Ajaccio, vaccination obligatoire, interruption du trafic aérien et maritime. La vaccination est facultative pour toutes les personnes des autres villes de Corse.

Des mesures prophylactiques sévères ont été également prises à Marseille à l'arrivée des bateaux : dératisation au départ et poudrage intensif à la poudre DDT, et toutes autres mesures appropriées.

SYNDICATS MÉDICAUX. — Le Syndicat médical de Seine-et-Oise a élu son bureau de la manière suivante : *Président :* Dr Reuilly, de Versailles. *Vice-présidents :* Drs Lemesle, Vernouillet et Rouzaud, Argenteuil. *Secrétaire général :* Dr Mouthon, Meudon. *Secrétaire général adjoint :* Dr Bilouet, Versailles. *Trésorier :* Dr Philippe, Saint-Germain-en-Laye.

ORDRE DES PHARMACIENS. — Par ordonnance du 5 mai 1945 a été institué un Ordre national de la Pharmacie.

Ce Conseil national est composé de trois professeurs ou maîtres de conférences de faculté ou école de pharmacie désignés par le ministre de la Santé publique, sur proposition du ministre de l'Education nationale ; un inspecteur de pharmacie, représentant à titre consultatif le ministre de la Santé publique ; huit pharmaciens d'officine, dont un obligatoirement de la région de Paris, inscrits au tableau de la section A de l'ordre, élu ; quatre pharmaciens fabricants de produits pharmaceutiques spécialisés, inscrits au tableau de la section B, élus ; deux pharmaciens droguistes ou répartiteurs inscrits au tableau de la section C, élus ; trois pharmaciens inscrits au tableau de la section D, élus ; deux pharmaciens membres de la Société de pharmacologie de Paris proposés après élection à la nomination du ministre de la Santé publique.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. — Une commission de la fiche de contrôle médical scolaire a été instituée au ministère de l'Education nationale auprès de la Direction de l'Hygiène scolaire et universitaire.

Son rôle est d'arrêter un modèle de fiche médicale scolaire.

Membres de cette Commission : Mlle le Dr Danzig, Drs Trémolières, Lombardy, Le Go, Mlle le Dr Delahaye, Drs Encausse, Kervarec, M. Guillon, Mme Colin et Mlle Laroche.

Les membres seront convoqués par les soins de l'Hygiène scolaire et universitaire.

TARIF HORO-KILOMÉTRIQUE EN SEINE-ET-MARNE. — Le bureau du Syndicat médical de Seine-et-Marne a décidé de fixer le tarif de l'indemnité kilométrique à 5 francs par kilomètre parcouru à partir du 15 juillet 1945.

INSTITUT PASTEUR. — M. le professeur Trefouel, directeur de l'Institut Pasteur, a fait le 3 juillet, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, une conférence très applaudie sur la vie et l'œuvre de Metchnikoff. Cette conférence a été suivie de la présentation du film de M. Commandon sur la phagocytose.

Centres de pénicillinothérapie de province. — Ajaccio, hôpital civil, M. Rippert ; Amiens, nouvel hôpital, M. Caraven ; Angers hôpital-hospice, M. Bigot ; Annecy, hôpital d'Annecy, M. Ratier ; Avignon, hôpital Sainte-Marthe, M. Lesbros ; Bastia, hôpital civil, M. Zucarelli ; Besançon, hôpital Saint-Jacques, M. Comet ; Bordeaux, hôpital Saint-André, M. Dupérié ; Bourges, hôpital Bourges, M. Eschbach ; Caen, hospice général, M. Villey ; Châlons-sur-Marne, hospices unis, M. Leloup ; Châteauroux, hôpital Châteauroux, M. Cotillon ; Cherbourg, hôpital Pasteur, M. Callegari ; Colmar, hôpital Pasteur, M. Kuhlmann ; Clermont-Ferrand, Hôtel-Dieu, M. Terrasse ; Dijon, hospices de Dijon, MM. Veillet, Leblanc et Deslandre ; Grenoble, hôpitaux civils, M. Bethoux ; Epinal, hôpital civil, M. Zuber ; Laon, Hôtel-Dieu, M. Macon ; Le Havre, hospice général, M. Cambillard ; Le Mans, hôpital hospice, M. Barbe ; Lille, Institut Pasteur, M. Gernez ; Limoges, hospices de Limoges, M. de Léobardy ; Lyon, hôpital Edouard-Herriot, M. Sedaillan ; Marseille, hôpital-hospice de la Timone, M. Mattéi ; Metz, hôpital Bon-Secours, M. Jung ; Montpellier, cliniques Saint-Eloi, M. Giraud ; Nancy, hôpital central, M. Abel ; Nantes, hôpital général Saint-Jacques, M. Boquien ; Nevers, hôpital de Nevers, M. Berton ; Nice, hôpital Pasteur, M. Criol ; Niort, hôpital de Niort, M. Joubert ; Orléans, hôpital d'Orléans, M. Renevey ; Pau, hôpital de Pau, M. Bioy ; Périgueux, hôpital de Périgueux, M. Crozet ; Perpignan, hôpital Saint-Jean, M. Puig ; Poitiers, Hôtel-Dieu, M. Le Blaye ; Reims, hôpital civil, M. Jacquinet ; Rodez, hôpital Combare, M. Virenque ; Rennes, hospices civils, M. Leroy ; Rouen, hôpital général, M. Fleury ; Saint-Etienne, hôpital Bellevue, M. Muller ; Saint-Quentin, Hôtel-Dieu, M. Lenoir ; Strasbourg, hospices civils, M. Fontaine ; Toulouse, hospices civils, Hôtel-Dieu, M. Tapie ; Tours, hôpital Bretonneau, M. Desbuquois ; Versailles, hospices civils, M. Remilly.

Syndicat national des médecins électroradiologistes qualifiés. — Les médecins électroradiologistes qui désirent poser leur candidature à la « Qualification » sont priés de s'adresser :

Pour la Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, au Dr Delherm, 1, rue Las-Cases, Paris (VIIe).

Pour les autres départements, au président des médecins électroradiologistes de leur circonscription sanitaire.

Cet avis s'adresse surtout :

1° Aux absents pendant les années 1940-1945 ;

2° Aux nouveaux installés pendant la même période.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques. — Aux membres de droit de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, énumérés à l'article 2 du décret du 26 novembre 1944, sont ajoutés :

Le directeur général du Service de santé au ministère de la Guerre ;

Le directeur du Service central de santé de la Marine ;

Le directeur du Service de santé colonial ;

Le président du Centre d'études physiologiques de l'Institut d'hydrologie et de climatologie.

Comité du massage médical. — ARTICLE PREMIER. — Est expressément constatée la nullité de l'acte dit arrêté du 18 avril 1944 nommant les membres du Comité du massage médical, ainsi que de l'acte dit arrêté du 8 mai 1944 nommant les membres de la section permanente du Comité du massage médical.

ART. 2. — Sont nommés membres du Comité du massage médical :

M. le Dr Wibaux, directeur de la Santé, président.

M. Figon, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

M. le Dr Coulon, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

Le directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Lyon.

Le secrétaire général de la Santé et de l'Assistance à Paris.

M. Brousse, secrétaire général de l'Union des syndicats des infirmiers, masseurs, gymnastes médicaux et pédicures, 60, boulevard de Latour-Maubourg, à Paris.

M. le Dr Deniker, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Duhot, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

M. le Dr Evenou, directeur de l'école de massage du Phare de France.

M. Legal, masseur aveugle.

M. le Dr Le Cœur, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

M. Marcelon, secrétaire général adjoint de l'Union des syndicats des infirmiers, masseurs, gymnastes médicaux et pédicures.

M. le Dr Ruffier, médecin à Paris.

Conseil régional des médecins (Région de Paris). — Dans sa séance du 10 juin 1945 le Conseil régional des médecins a examiné les dossiers de 14 médecins de la région parisienne inculpés d'abus dans la délivrance de certificats de suralimentation.

Le Conseil a décidé que, pour 4 de ces médecins, il n'y avait lieu de prononcer aucune sanction.

Il a été prononcé pour les 10 autres médecins des peines allant de l'avertissement en Chambre du Conseil à l'interdiction de l'exercice de la profession pour une période de six mois.

Au cours de sa séance du 24 juin 1945, un médecin condamné pour les mêmes infractions s'est entendu confirmer une peine infligée précédemment avec une aggravation portant ainsi la suppression du droit d'exercer à une durée de quinze mois.

Au cours de sa séance du 24 juin 1945, le Conseil régional des médecins a émis le vœu suivant, qui a été transmis à M. le ministre de la Santé :

Constate :

Que, malgré la libération de la France et la cessation des réquisitions allemandes, la ration alimentaire de la population demeure notoirement insuffisante, qu'elle s'est accompagnée cet hiver, pour la première fois, d'un manque total de chauffage, qu'il est possible qu'il en soit de même l'hiver prochain ;

Qu'ainsi cette population se trouve obligée :

Soit de recourir au « marché noir » quand ses moyens de fortune le lui permettent ;

Soit de recevoir des colis familiaux quand cela lui est possible, ce qui n'est pas le cas pour tous ;

Soit de demander aux médecins des certificats de suralimentation.

Faute de quoi elle est réduite à la famine.

Situation d'autant plus tragique que l'on peut lui opposer une classe de privilégiés groupant près d'un million d'individus dans la seule région parisienne, se nourrissant en effet dans les cantines, mess, coopératives ou restaurants affiliés à certains groupements.

Devant un tel état, le Conseil régional des médecins estime que son rôle serait grandement facilité par :

Une égalité dans les rations alimentaires, exception faite pour les enfants, les femmes enceintes, mères nourrices, régimes de malades et régimes des travailleurs de force, prisonniers et déportés. (*Communiqué.*)

Caisse départementale des Assurances sociales de l'Aube. — Un poste de médecin contrôleur adjoint, chargé également du service de radiologie de son contrôle médical, est vacant. Demander tous renseignements à la Caisse départementale des Assurances sociales de l'Aube, 56, boulevard du 14-Juillet, Troyes.

Office antituberculeux d'Ille-et-Vilaine. — Deux postes de médecin phtisiologue de dispensaires actuellement vacants sont à pourvoir d'urgence ; envoyer titres et références, et s'adresser pour conditions au Président de l'Office antituberculeux : 14, rue d'Echange, à Rennes.

Centre régional d'éducation sanitaire d'Orléans. — Par arrêté en date du 8 juin 1945, un Centre régional d'éducation sanitaire est créé à *Orléans*, sous l'autorité du directeur régional de la Santé, dans le cadre de sa circonscription.

M. Victor Le Page, médecin phtisiologue assermenté, est nommé directeur de ce Centre.

Conseillers sanitaires techniques. — M. Desoille, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé conseiller sanitaire technique du ministère de la Santé publique (hygiène industrielle et médecine du travail).

Syndicat médical de Seine-et-Oise. — Le bureau définitif du Syndicat de Seine-et-Oise est composé de la manière suivante :

Président : Dr Remilly (Versailles) ; *Vice-Présidents* : Drs Lemesle (Vernouillet) et Rouzaud (Argenteuil) ; *Secrétaire général* : Dr Mourthon (Meudon) ; *Secrétaire général adjoint* : Dr Bilouet (Versailles); *Trésorier* : Dr Philippe (Saint-Germain-en-Laye).

Le Secrétariat du Syndicat médical de Seine-et-Oise reste 28, rue Serpente, à Paris. Tél. : DANton 88-04.

Substances vénéneuses. — Par décret du 15 juin 1945, sont inscrits sur la liste des substances vénéneuses dangereuses dont l'emploi dans la fabrication de jouets ou d'amusettes est interdit : le *dinitrobenzène*, le *sulfocyanure de mercure*.

NOUVELLES DIVERSES

Comité national de l'enfance. — Le ministre de la Santé publique a demandé son concours au Comité national de l'enfance afin que des médecins pédiatres qualifiés soient mis à la disposition des inspecteurs régionaux de la Santé, aux fins d'utilisation dans les missions temporaires selon les nécessités locales.

A NOS ABONNÉS. — Nous avions promis à nos abonnés, au début de l'année 1944, de leur adresser 24 numéros au cours de l'année ; nous avons tenu notre promesse, malgré les interruptions forcées des mois d'août, septembre et début d'octobre. Cette interruption a amené un retard de deux mois et demi, que nous n'avons pu rattraper qu'en partie ; nous n'aurions pu le faire qu'en supprimant un certain nombre de numéros, ce que nous n'avons pas voulu. Ce numéro porte la date du 30 juin 1945, mais en réalité il paraît le 13 juillet 1945 et, bien entendu, ne comprend que des articles d'actualités et des nouvelles toutes récentes ; sa date exacte est donc : 13 juillet 1945.

NCUVELLES PROFESSIONNELLES

Réunion du Conseil supérieur des Assurances sociales. — Les 25 juin 1945 et jours suivants, s'est réuni, au ministère du Travail, le Conseil supérieur des Assurances sociales, nouvellement reconstitué.

A l'ordre du jour figuraient deux projets d'ordonnance, l'un portant organisation de la sécurité sociale, l'autre fixant le régime des Assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles.

Le premier projet se propose de remplacer les multiples caisses actuelles par une seule caisse départementale de la Caisse locale de sécurité sociale. Cette caisse unique gérerait non seulement les Assurances sociales comme aujourd'hui, mais aussi les accidents du travail et les allocations familiales.

Le second projet modifie profondément la loi des Assurances sociales. Au point de vue médical, non seulement il reproduit le texte de l'ordonnance du 3 mars 1945, mais encore, entre autres nouveautés désagréables, il prévoit pour les caisses la possibilité de contracter avec certains médecins pour donner les soins aux assurés. Comme n'a pas hésité à le déclarer M. Legras, le rapporteur du projet, celui-ci tend à rapprocher le plus possible le régime français de celui en vigueur en Alsace et en Lorraine, c'est-à-dire du régime allemand.

Il y a lieu de penser que ces projets, aussitôt qu'ils seront connus, vont provoquer de vives réactions dans le corps médical et aussi dans d'autres milieux. Dès maintenant, les deux représentants du Corps médical au Conseil supérieur, les D[rs] Cibrie et Drouet, ont fait les plus expresses réserves sur le bouleversement qu'apporterait l'adoption du projet dans l'exercice de la médecine.

(*Communiqué du Comité de coordination des Conseils départementaux avec les médecins de la Région parisienne.*)

Ordonnance du 3 mars 1945. — *Règlement d'administration publique pour l'application de cette ordonnance du 3 mars 1945.*

Ce règlement, en date du 26 mai 1945, a paru sous forme de décret au *Journal officiel* du 29 mai 1945. En voici la teneur des articles.

ARTICLE PREMIER. — Les tarifs, établis conformément aux prescriptions des alinéas 1[er] et 2 du paragraphe 5 de l'article 6 du décret du 28 octobre 1935 modifié, sont adressés en triple exemplaire par chaque syndicat professionnel de praticiens ou d'auxiliaires médicaux intéressés au ministre du Travail et de la Sécurité sociale, qui les transmet sans délai au ministre de la Santé publique et au ministre de l'Economie nationale.

ART. 2. — Dès réception des tarifs, le ministre du Travail et de la Sécurité sociale provoque :

D'une part, sur les tarifs visés au premier alinéa du paragraphe 5 de l'article 6 du décret du 28 octobre 1935 modifié, l'avis de l'Union régionale des caisses primaires d'Assurances maladie-maternité dont la circonscription territoriale comprend le département auquel le tarif est applicable ;

D'autre part, sur les tarifs visés au deuxième alinéa dudit paragraphe 5, l'avis du ou des syndicats professionnels de praticiens ou d'auxiliaires médicaux intéressés.

ART. 3.

Trois représentants des organismes d'assurances sociales ;

Trois représentants des organisations professionnelles nationales de praticiens et d'auxiliaires médicaux ;

Un représentant du ministre du Travail et de la Sécurité sociale ;

Un représentant du ministre de la Santé publique ;

Un représentant du ministre de l'Economie nationale.

La Commission propose aux ministres soit l'homologation, soit le rejet des tarifs, soit l'adoption d'un nouveau tarif.

Si aucun tarif n'a été établi après l'expiration du délai de mise en demeure prévu au dernier alinéa du paragraphe 5 de l'article 6 du décret du 28 octobre 1935 modifié, le ministre du Travail et de la Sécurité sociale invite la Commission à établir des propositions en vue de la fixation d'un tarif pour le département considéré.

ART. 4. — Dans le cas d'un désaccord entre les ministres, prévu au quatrième alinéa du paragraphe 5 de l'article 6 du décret du 28 octobre modifié, le Conseil d'État est saisi par l'un des trois ministres d'un projet de décret tendant soit à homologuer, soit à fixer les tarifs. Les deux autres ministres intéressés sont appelés à formuler leur avis sur ce projet.

ART. 5. — Le délai de deux mois, prévu au troisième alinéa du paragraphe 5 de l'article 6 modifié du décret du 28 octobre 1935, aux termes duquel les tarifs sont considérés comme homologués, s'il n'y a pas eu opposition de la part de l'un des trois ministres, court du cinquième jour à compter de la date de réception desdits tarifs par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

ART. 6. — Les règles prévues ci-dessus sont applicables en cas de modification des tarifs.

ART. 7. — Le ministre du Travail et de la Sécurité sociale, le ministre de la Santé publique et le ministre de l'Economie nationale et des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la Républiqu française.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 juin 1945

La séance est entièrement occupée par un comité secret consacré à l'étude de la **Réforme des études médicales.**

Séance du 3 juillet 1945

Notice nécrologique sur M. Carrière (de Lille). — M. LAUBRY.

Élection d'un membre du Conseil. — M. LEVADITI est élu membre du Conseil, en remplacement de M. TIFFENEAU, décédé.

L'action du diéthylstilbœstrol chez l'homme. — MM. LOEPER, VIGNALOU et TRÉMOLIÈRES. — Chez l'animal, le diéthylstilbœstrol provoque l'abaissement du métabolisme basal, l'augmentation du cortex surrénal, la diminution de la prostate et parfois des réactions cellulaires, nucléaires et glycogéniques du foie. Chez l'homme, on trouve le même abaissement du métabolisme basal, l'augmentation de poids, la gynécomastie à partir de 80 milligrammes, la réduction des organes génitaux, parfois de petites coliques uréthrales par élimination de bouchons épithéliaux et presque toujours une raie pigmentaire pelvienne et médioscrotale, peut-être équivalent masculin de la ligne abdominale sous-ombilicale de la femme.

Ces modifications se produisent chez le sujet normal comme chez le prostatique parallèlement à la réduction de la prostate cancéreuse et à l'amélioration fonctionnelle et générale, et témoignent de l'action féminisante du médicament.

Le métabolisme de base et la dépense de fond des personnes âgées. — Leurs variations. — MM. BINET, M[lle] BOCHET, M. BOURLIÈRE. — L'étude du métabolisme basal chez 40 sujets âgés montre la valeur de la dépense de fond (échanges respiratoires par vingt-quatre heures dans les conditions basales non rapportées à la surface corporelle) ; celle-ci est très abaissée et voisine de 1 000 calories au-dessus de soixante-dix ans, chute réversible sous l'action de certains traitements endocriniens.

Étude photographique du plasma sanguin. — MM. CHEVALLIER, GUILLOT et FIEHRER. — Cette méthode permet d'étudier la coagulation du plasma *in vitro* et de connaître de plus près son mécanisme et ses rapports avec les centres de coagulation. Il existe une différence objective dans la structure des caillots, caillot normal et caillot hémophilique notamment. Cette méthode permet une meilleure orientation de l'étude expérimentale.

Production expérimentale d'œdèmes par déséquilibre alimentaire. — M. LECOQ. — On peut, chez le jeune rat

blanc, au moyen d'un régime artificiel défini, provoquer des œdèmes par déséquilibre alimentaire. La déficience azotée en est le facteur essentiel, mais un facteur second y est nécessaire : expérimentalement, ce sont les bases puriques ; cliniquement, ce sont les troubles vasculaires ou endocriniens.

Correction par les sucres des effets excitants de la caféine ou de la théobromine sur le système nerveux. — M. Chauchard, Mme Mazoué, M. Lecoq. — L'effet excitant est expérimentalement compensé par addition au régime ou par injection de lait. C'est le lactose qui agit ; saccharose, galactose ou glucose ont la même action. L'antagonisme bases puriques-sucres s'exerce sur le système nerveux périphérique et sur l'excitation cardiaque. Étude expérimentale chez l'animal qu'il serait intéressant de continuer en thérapeutique humaine.

Rapport sur la pénurie présente de médicaments. — M. Fabre (au nom de la Commission du rationnement pharmaceutique). — Dans un rapport qui a été écouté avec grande attention par l'Académie, M. R. Fabre expose la situation extrêmement critique de la pharmacie en France. Tous les stocks sont épuisés, le charbon fait défaut pour la fabrication d'un grand nombre de produits. Et cependant il faut relativement peu de charbon pour l'industrie pharmaceutique, à peine celui consommé par une boîte de nuit ! Si on a maintenant un peu d'iode, on manque de caféine, de théobromine, on manque de verre pour les ampoules et les seringues à injections. Les laboratoires, surchargés de frais et manquant de matières premières, sont dans une situation très grave. Leur existence est compromise, la santé publique elle-même est en grand danger.

Aussi l'*Académie émet-elle à l'unanimité le vœu* :

« Que les moyens nécessaires en charbon, verrerie, matières premières et transports soient mis à la disposition de l'industrie pharmaceutique, et que production et distribution des médicaments bénéficient d'urgence d'une priorité absolue. »

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 27 juin 1945

A propos de la gastrectomie totale. — M. d'Allaines, en se basant sur 19 observations personnelles, revient sur les indications de cette intervention.

Tuberculose gastrique à forme hypertrophique. — M. Logeais. — M. d'Allaines, en rapportant cette observation, y joint un cas personnel et discute les difficultés du diagnostic, qui n'est souvent qu'une découverte d'examen histologique.

Le traitement des luxations de la hanche consécutives à l'ostéomyélite du nourrisson. — M. Leveuf propose une résection arthroplastique de la hanche avec ostéotomie secondaire ; malgré la complexité de l'opération, les résultats sont satisfaisants.

M. Lance estime qu'en choisissant les cas on peut traiter orthopédiquement ces luxations, les réduire et obtenir de bons résultats.

Note sur les blessures par mine terrestre. — M. Hébrand. — M. d'Allaines rappelle la variabilité de la matière première des mines, ce qui explique les aspects très différents des blessures, qui sont toujours graves et de traitement difficile.

Traumatismes fermes du pied par mine. — M. Delvoye. — M. Merle d'Aubigné rappelle ce travail, dans lequel l'auteur insiste sur l'intérêt de la chirurgie conservatrice de ces lésions, malgré l'importance initiale des blessures.

Maladie de Volkmann traitée par raccourcissement des deux os de l'avant-bras. — Excellents résultats. — M. Merle d'Aubigné.

Séance du 4 juillet 1945

Rectites proliférantes et sténosantes. — M. Ameline se montre réservé quant au pronostic éloigné de ces lésions.

Sur la luxation de l'os coxal. — M. Siméon. — M. Sicard rapporte cette observation et souligne la tolérance relative de ces grosses déformations du bassin.

Contribution à la technique de la suture termino-terminale de l'intestin grêle. — M. Lauthier. — M. Rudler, rapporteur.

Vaste cavité pleurale d'origine streptococcique rendue aseptique par ensemencement spontané par l' « Aspergillus fumigatus ». — M. P. Jourdan. — M. Roux-Berger rapporte cette observation, qui paraît exceptionnelle.

Traitement chirurgical des plaies des parties molles en chirurgie de guerre. — M. Frucheaud ne s'occupe que du traitement immédiat de ces plaies, il souligne l'aspect anatomique de ces plaies constituées par un foyer central détruit et un manchon périphérique de contusion dans lequel se développe une tuméfaction ; celle-ci est à l'origine d'une maladie traumatique locale qui conditionne le shock et les suppurations importantes et étendues. L'auteur s'élève contre la suture primitive dans les plaies des parties molles et estime qu'il faut, après un débridement large, laisser tout ouvert ; il ne lui paraît pas utile de renouveler les applications locales de sulfamides ou de pénicilline. Une immobilisation plâtrée est indispensable pour compléter le traitement.

Traitement du cancer du col utérin par l'association radium-chirurgie. — MM. Desplat et J.-L. Brenier, après avoir mis en parallèle les avantages et les inconvénients respectifs du radium et de la chirurgie, estiment que seule la méthode combinée radium-chirurgie offre de sérieux avantages. 76 p. 100 de guérisons pour les catégories I et II. Mortalité opératoire de 4 p. 100. L'hystérectomie doit être effectuée un mois et demi à trois mois après l'application du radium ; s'il s'agit d'un cas I, hystérectomie totale ; s'il s'agit d'un cas II, Wertheim s'il est possible ; sinon, s'adresser à la rœngenthérapie complémentaire.

M. Roux-Berger souligne la difficulté de classer les cas en catégorie I, car on se base uniquement sur l'examen clinique ; les statistiques des malades traités uniquement par le radium sont grevées de cas rentrant en réalité dans la catégorie II, mais dont la preuve ne pourrait être fournie qu'après hystérectomie et examen histologique des paramètres.

M. Mocquot utilise assez souvent l'association radium-chirurgie, en commençant par l'hystérectomie, pour supprimer un utérus infecté.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 juillet 1945.

Septicémie post-angineuse au « Bacillus funduliformis » guérie par la pénicilline. — M. Desbuquois (Tours) et Iselin (Paris) rapportent l'observation d'une septicémie post-angineuse à *Bacillus funduliformis*, dont le diagnostic fut confirmé par l'hémoculture. La maladie était d'une extrême gravité et compliquée d'une pleurésie putride. Elle fut traitée après plusieurs semaines d'évolution par la pénicilline. Une dose totale de 800 000 unités en quatre jours amena la guérison, alors que les autres traitements avaient échoué.

M. Lemierre rapporte quatre observations de septicémies à *Bacillus funduliformis* guéries par la pénicilline. L'une d'elles était particulièrement grave, puisqu'elle s'accompagnait d'ictère et d'abcès du foie. M. Reilly a bien montré expérimentalement l'action de la pénicilline *in vitro* sur le *Bacillus funduliformis*.

Le facteur « Rh ». Son importance théorique et pratique. — M. A. Tsanck souligne l'importance d'un agglutinogène particulier découvert par Landsteiner, le facteur Rhésus. Ce facteur explique nombre d'accidents survenus à la suite de transfusions répétées et chez la femme sensibilisée au facteur Rhésus par son enfant. Ces accidents peuvent survenir dès la première transfusion.

Ce facteur rend également compte de toute une pathologie du nouveau-né : anasarque fœto-placentaire, anémie et ictère grave du nouveau-né.

C'est également une cause fréquente de polyléthalité infantile, et on est en droit de se demander si un trop grand nombre de faits n'ont pas été indûment rapportés à l'hérédo-syphilis. On conçoit l'intérêt de ces recherches lors de l'examen prénuptial.

Pratiquement, les centres de transfusion doivent disposer de donneurs Rh négatifs, qui mettent à l'abri de ces accidents de la transfusion. Les laboratoires doivent être à même de pratiquer ces examens, aisés en eux-mêmes, mais qui nécessitent des sources éprouvées de sérums tests anti-Rh.

M. Cathala estime que la connaissance du facteur Rh est particulièrement importante en médecine infantile, et amènera de nombreux progrès concernant l'étiologie d'affections que les auteurs français rapportent trop volontiers à l'hérédo-syphilis.

L'étude de la protéinémie dans les états carencés. — MM. A. Tzanck et J. Martineau indiquent que l'organisation de la transfusion de l'hôpital Saint-Antoine a permis de s'adapter très rapidement aux nécessités diverses qui se sont présentées. Il suffit de dire que 15 000 litres de sang conservé ont été fournis à l'armée pendant la campagne de France par le Centre national de la transfusion.

Par ailleurs le centre de Saint-Antoine a été amené à étendre son activité et à s'adapter aux nécessités de l'heure. En effet, au moment de l'armistice, c'est le problème de la réalimentation des déportés qui est passé au premier plan. Des équipes de réanimateurs partis de Saint-Antoine ont pu apporter dans les camps une aide importante en hydrolysats de protéines et en plasma.

Aujourd'hui, c'est le traitement des grands carencés qui préoccupe particulièrement. Les carencés étant de grands anémiques et des hypoprotéinémiques, la transfusion et le plasma ont été mis à la disposition des services. L'étude de la protéinémie est de la plus grande importance à ce sujet.

Les auteurs ont jugé utile de mettre à la disposition des services qui en feraient la demande tout l'appareillage indispensable.

Remarques sur le comportement après vaccination par le B.C.G. de deux sujets atteints de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann. — MM. Sohier et Grégoire relatent que, chez un premier malade, tous les tests tuberculiniques faits avant la vaccination et demeurés jusque-là négatifs sont devenus brusquement positifs quatre-vingt-quatre jours après celle-ci, en même temps que l'on constatait une régression importante des lésions.

Chez un deuxième malade, la vaccination a permis d'obtenir l'allergie tuberculinique jusque-là inexistante sans qu'il y ait eu de réaction décelable au niveau des anciens tests et sans que l'on ait constaté une amélioration quelconque de l'affection dont il était atteint.

Les auteurs évoquent les hypothèses que soulèvent ces constatations.

M. Kaplan n'a obtenu, par la vaccination au moyen du B.C.G., chez un sujet atteint de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann, qu'une allergie faible et fugace.

Emphysème vésiculaire, pneumothorax spontané et silicose. Intérêt du pneumothorax. Diagnostic. — MM. Drouet, Herbeuval, Michard et Faivre (Nancy).

Ostéose fibrokystique unilatérale à évolution lente, avec pigmentation cutanéo-muqueuse associée. Syndrome d'Albreight chez l'homme. — M. Duvoir, G. Poumeau-Delille et J.-J. Alloiteau rapportent l'observation d'un malade âgé de quarante-huit ans, porteur d'une ostéose fibro-kystique unilatérale évoluant depuis l'âge de trois ans, et s'étant manifestée par un certain nombre de fractures spontanées.

Le malade a, de plus, une pigmentation cutanéo-muqueuse.

Les divers examens humoraux sont normaux, en particulier la calcémie. La biopsie osseuse ne permet pas de conclure.

Après avoir écarté le diagnostic de maladie osseuse de Recklinghausen, les auteurs discutent, sans conclure, la cause de ce syndrome aussi curieux que rare.

A propos de quelques cas de typhus observés chez des rapatriés. Valeur respective de l'hémodiagnostic au Protéus X 19 et du sérodiagnostic aux Rickettsies. — MM. J. Lereboullet et S. Guérin ont eu l'occasion d'observer 34 malades atteints de typhus ou convalescents de typhus. Dans tous les cas, le sérodiagnostic était positif, même si le typhus remontait à cinq mois. L'hémodiagnostic était positif dans 80 p. 100 des cas chez les malades dont le typhus remontait à moins de soixante jours, et dans 20 p. 100 des cas de typhus plus ancien. Les malades récemment atteints dont l'hémodiagnostic était négatif présentaient ou avaient présenté de la diarrhée. Les auteurs pensent que l'accélération du transit intestinal, en empêchant la pullulation du protéus dans l'intestin, est la cause de cette anomalie.

Ils considèrent l'hémo et le sérodiagnostic comme deux réactions extrêmement sûres, qui s'étayent et se contrôlent mutuellement. Le sérodiagnostic négatif élimine sans hésitation le typhus. Un sérodiagnostic positif permet seulement de dire que le malade a ou a eu le typhus. Un hémodiagnostic positif permet d'affirmer le typhus et même un typhus récent. Un hémodiagnostic négatif a beaucoup moins de valeur, surtout chez les malades diarrhéiques .

M. LEMIERRE estime que la réaction d'agglutination des rickettsies est une méthode de valeur. L'éruption du typhus exanthématique est souvent difficile à voir. En ce qui concerne le diagnostic différentiel, il convient de se méfier des agglutinations aux bacilles typho-paratyphiques, car chez des sujets vaccinés on peut voir une élévation importante du taux d'agglutination à l'occasion de pyrexies banales.

M. CATTAN souligne la trop grande facilité avec laquelle on est tenté de porter le diagnostic de typhus dans les circoustances actuelles. D'autre part, les erreurs résultant des réactivations des tests sérologiques à l'occasion d'une infection banale sont fréquentes.

M. RIST rappelle un travail qu'il a publié en 1916, et qui montre bien les réactivations des réactions sérologiques des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes au cours des maladies infectieuses les plus diverses.

M. GOUNELLE a vu se produire des réactivations de ce genre des années après la vaccination initiale.

M. LEMIERRE répond à M. Cathala que les fièvres bacillaires ne provoquent pas d'augmentation du taux d'agglutination aux germes du groupe typhique.

M. BRULÉ a vu, au cours d'une épidémie de fièvre de Malte, des sérodiagnostics positifs à l'Eberth et aux paratyphiques.

ROGER PLUVINAGE.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Mazurier (de Saint-Maurice-sur-Moselle), mort en captivité. — Le Dr G. Lecoq (de Ploumelec, Morbihan). — Le Dr Ph. Bally, membre correspondant de l'American Medical Association, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Marc Paganelli font part de la naissance de leur fille, Jeannine. — Le Dr et Mme Robert Chabaud font part de la naissance de leur fille, Frédérique. Le Dr et Mme Pierre Maury font part de la naissance de leur fils, Didier. — Le Dr et Mme André Meyer font part de la naissance de leur fils, Jean-Claude. — Le Dr et Mme Jean-R. Marcat font part de la naissance de leur septième enfant, Xavier.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 23 juin 1945, les médecins inspecteurs adjoints de la Santé dont les noms suivent sont inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur de la Santé pour 1945 :

Les docteurs :

MM. Abbal (Bouches-du-Rhône) ; Alsac (Hautes-Pyrénées) ; Andrieux (Ille-et-Vilaine) ; Benech (Haute-Vienne) ; Bellec (Finistère) ; Bernard (Seine) ; Mlle Blanc (Bouches-du-Rhône) ; Mme Camus-Roubert (Haute-Loire) ; MM. Cordoliani (Corse) ; Cuisset (Nord) ; Deinville de La Tournelle (Seine-Inférieure) ; Deguiral (Lot) ; Digeon (Calvados) ; Favier (Aveyron) ; Fontroget (Pyrénées-Orientales) ; Mlle Forgeot (Haute-Marne) ; Mme Franchomme (Pas-de-Calais) ; MM. Franchomme (Pas-de-Calais) ; Gautier (Hérault) ; Gazet du Chatelier (Aisne) ; Gueunier (Haute-Vienne) ; Giraud (Hérault) ; Grill (Tarn) ; Gschwind (Haut-Rhin) ; Guibert (Creuse) ; Guiol (Hautes-Alpes) ; Hoffmann (Moselle) ; Humann (Gironde) ; Jacques (Gironde) ; Mme Juillet-Chassary (Saône-et Loire) ; Mlle Laporte (Côte-d'Or) ; Mme Leduc (Hérault) ; Mlles Legros (Maine-et-Loire), Liégeois (Nord) ; M. Maret (Haut-Rhin) ;

(Suite page V.)

Mme Midrouillet (Drôme) ; Mlle Mouton-Chapat (Meurthe-et-Moselle) ; MM. Nordmann (Haute-Saône) ; Olle (Tarn) ; Painblant (prisonnier) ; Petit (Seine-et-Oise) ; Phelippeau (Cher) ; Porte (Saône-et-Loire) ; Mlle Pougcoise (Somme) ; MM. Procureur (Indre-et-Loire) ; Quetin (Mayenne) ; Mlle Regnault (Somme) ; M. Rival (Ille-et-Vilaine) ; Mlle Roche (Côte-d'Or) ; MM. Rodallec (Loir-et-Cher) ; Rogez (Pas-de-Calais) ; Mlle Roussy (Allier) ; MM. Sauzet (Haute-Savoie) ; Serries (Loire) ; Mlle Solente (Calvados) ; MM. Spindler (Haute-Marne) ; Tondre (territoire de Belfort) ; de Vaucher (Isère) ; Violet (Rhône) ; Mme Witte-Harispe (Nièvre).

Mlle le Dr Laporte, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Côte-d'Or, est chargée des fonctions de médecin inspecteur de la Santé de ce département.

M. le Dr Fontroget est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé du Finistère.

M. le Dr Degulral, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Lot, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé de ce département.

Mlle le Dr Liégeois est chargée des fonctions de médecin inspecteur de la Santé de la Meuse.

M. le Dr Alsac, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Hautes-Pyrénées, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé de ce département.

M. le Dr Humann est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans le département de l'Allier.

M. le Dr Dainville de La Tournelle est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans le département du Calvados.

Mlle le Dr Roussy est promue inspecteur de la Santé et affectée dans le département de la Charente-Maritime.

M. le Dr Phelippeau, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Cher, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Jaujou, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Corse, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Gautier est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans le département des Côtes-du-Nord.

Mlle le Dr Roche est promue médecin inspecteur de la Santé et affectée dans le département du Doubs.

M. le Dr Abbal est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans le département du Gard.

M. le Dr Andrieux est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans le département de la Haute-Garonne.

M. le Dr Rival, médecin inspecteur adjoint de la Santé d'Ille-et-Vilaine, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

Mme le Dr Midrouillet est promue médecin inspecteur de la Santé et affectée dans le département du Jura.

M. le Dr Spindler, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Haute-Marne, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

Mlle le Dr Mouton-Chapat, médecin inspecteur adjoint de la Santé de Meurthe-et-Moselle, est promue médecin inspecteur de la Santé et affectée en ce même département.

M. le Dr Maret, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Haut-Rhin, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Toudre est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans le département du Bas-Rhin.

M. le Dr Violet, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Rhône, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Nordmann, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Haute-Saône, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Porte, médecin inspecteur adjoint de la Santé de Saône-et-Loire, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Sauzet, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Haute-Savoie, est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté en ce même département.

M. le Dr Digeon est promu médecin inspecteur de la Santé et affecté dans la Seine-Inférieure.

M. le Dr Bernard, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Seine, est promu médecin inspecteur de la Santé.

M. le Dr Albertin, médecin inspecteur de la Santé, hors classe, est affecté en la même qualité dans le département de l'Ain.

M. le Dr Bataillon, médecin inspecteur de la Santé du Gard, est affecté en la même qualité dans le département de l'Aisne.

Mme le Dr Valensi est intégrée dans les cadres des services extérieurs du ministère de la Santé, à compter du 1er avril 1945, en qualité de médecin inspecteur de la Santé, et affectée dans le département des Hautes-Alpes.

M. le Dr Salauze, médecin inspecteur de la Santé de l'Hérault, est affecté en la même qualité dans le département de l'Aude.

M. le Dr Depierris, médecin inspecteur de la Santé en disponibilité, est réintégré dans les cadres des services extérieurs du ministère de la Santé publique et affecté en qualité de médecin inspecteur de la Santé dans le département du Cantal.

M. le Dr Lassus, médecin inspecteur de la Santé du Rhône, est affecté en la même qualité dans le département de la Côte-d'Or.

M. le Dr Delavelle, médecin inspecteur de la Santé de la Sarthe, est affecté en la même qualité dans le département de la Creuse.

M. le Dr Vernus, médecin inspecteur de la Santé du Jura, est affecté en la même qualité dans le département de la Dordogne.

M. le Dr Merle, médecin inspecteur de la Santé hors classe, est affecté en la même qualité dans le département de la Drôme.

M. le Dr Magimel-Pelonnier, médecin inspecteur de la Santé de la Dordogne est affecté en la même qualité dans le département de la Gironde.

M. le Dr Michel-Marguerit, médecin inspecteur de la Santé de la Haute-Garonne, est affecté en la même qualité dans le département de l'Hérault.

M. le Dr Jouvelet, médecin inspecteur de la santé d'Ille-et-Vilaine, est affecté en la même qualité dans le département de l'Hérault.

M. le Dr Leclaire, médecin inspecteur de la Santé du Morbihan, est affecté en la même qualité dans le département d'Ille-et-Vilaine.

M. le Dr Lavoine, médecin inspecteur de la Santé des Basses-Pyrénées, est affecté en la même qualité dans le département de l'Isère.

Mme le Dr Latil, médecin inspecteur de la Santé de l'Allier, est affectée en la même qualité dans le département de la Loire.

M. le Dr Dorvault, médecin inspecteur de la Santé des Pyrénées-Orientales, est affecté en la même qualité dans le département du Lot-et-Garonne.

M. le Dr Rauge, médecin inspecteur de la Santé du Cantal, est affecté en la même qualité dans le département de la Lozère.

M. le Dr Viette, médecin inspecteur de la Santé hors classe, est affecté en la même qualité dans le département du Maine-et-Loire.

M. le Dr Mathieu, médecin inspecteur de la Santé de Saône-et-Loire, est affecté en la même qualité dans le département du Morbihan.

M. le Dr Salmon, médecin inspecteur de la Santé du Maine-et-Loire, est affecté en la même qualité dans le département de la Nièvre.

M. le Dr Ameur, médecin inspecteur de la Santé des Côtes-du-Nord, est affecté en la même qualité dans le département des Basses-Pyrénées.

M. le Dr Tusel, médecin inspecteur de la Santé du Finistère, est affecté en la même qualité dans le département des Pyrénées-Orientales.

M. le Dr Eckert, médecin inspecteur de la Santé de la Nièvre, est affecté en la même qualité dans le département de la Sarthe.

M. le Dr Villiet, médecin inspecteur de la Santé de la Creuse, est affecté en la même qualité dans le département du Tarn.

M. le Dr Ouillon, médecin inspecteur de la Santé de l'Isère, est affecté en la même qualité dans le département de la Manche.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — *Vacances.* — La séance de rentrée est fixée au vendredi 12 octobre 1945.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Croix de la libération. — Le Gouvernement provisoire de la République française décrète :

La croix de la libération est décernée aux officiers dont les noms suivent :

Médecin-capitaine Chavenon ;

Médecin-lieutenant Krementchousky.

Ordre de la Santé publique. — Sont nommés, à titre posthume, dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de chevalier :

M. Auvray (Robert), étudiant en médecine, 28, place Saint-Sauveur, à Caen.

M. Chamhon (André), interne en médecine de l'hôpital complémentaire de la Miséricorde, à Caen.

M. Crouwy (Jean), à Caen.

M. Grozieux de Laguerenne (Augustin).

M. Léonard (Frantz).

M. Stempowski (Léon), docteur en médecine, au Havre.

ARMÉE

Nomination du directeur central du Service de santé des troupes coloniales. — Article premier. — M. le médecin-général de 2e classe Le Chuiton (F.) est nommé directeur central du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 25 septembre 1943.

Nomination à titre temporaire au grade de médecin-sous-lieutenant dans l'armée de terre (active). — Article premier. — En application des dispositions des articles 1er et 3 du décret du 19 février 1945, les élèves de l'École du Service de santé militaire désignés ci-après sont nommés, à titre temporaire, au grade de médecin-sous-lieutenant de l'armée active :

A compter du 18 août 1944 : M. Presles (Albert-Louis-Adrien).

A compter du 20 février 1945 : MM. Bry (Camille-Albert-Marie-François) ; Chaspoul (Henri-Roger) ; Comet (Roger-Maurice) ; Derouilhe (Jacques-Louis) ; Gres (Jacques-Henri-François) ; Krizek (Franz) ; de Rudder (Jean) ; Toledano (Léon-Jules).

A compter du 26 février 1945 : MM. Bongars (Jacques-Louis-Jean) ; Gaubert (Yves, Jean-Frédéric).

A compter du 1er mars 1945 : MM. Deplanche (Pierre-Antonin) ; Gaujard (Raymond-Marcel-Jules-Henri) ; Hertz (Roger-Marie-Paul) ; Juillet (Pierre-Auguste-Ferdinand) ; Valnet (Jean).

A compter du 16 avril 1945 : M. Haan (Pierre-Louis).

A compter du 22 avril 1945 : MM. Chenillet (Gaston-Michel-André) ; Gallon (Pierre) ; Morel (Eugène-Félix-Léon) ; Reynier (Charles-Edouard-Alfred) ; Vialletel (Robert-Clément).

A compter du 1er mai 1945 : MM. Amiot (Claude-Auguste-Louis) ; Cartillier (Henri-Marcel-René) ; Girard (Joseph-Clément) ; Girier (Laurent) ; Gras (Jean-Baptiste-Alphonse) ; Marandet (Jean) ; Pilod (Jacques-Constant-Léon).

Nomination à titre temporaire au grade de médecin-aspirant (active). — Article premier. — En application des dispositions des articles 1er et 3 du décret du 19 février 1945, les élèves de l'École du Service de santé militaire désignés ci-après sont nommés, à titre temporaire, au grade de médecin-aspirant de l'armée active :

A compter du 20 février 1945 : MM. Barry (Pierre-Lucien) ; Corre (Paul-Louis-Vincent) ; Dion (René-Pierre-Emile) ; Escafit (Henri-Léon-Yves-Marie) ; Grenaut (Jacques-Jean-Marie) ; Guedel (Joseph-Marie-Victor) ; Hebrard (Louis-Jean-Denis) ; Lande (Paul-Raymond) ; Lesbros (Marcel-Emile-Alfred) ; Loup (Jean-David) ; Meunier-Delaye (Robert-Guy) ; Pecker (Paul-Louis-Christian) ; Perrenx (Jacques-Emile-Marie) ; Peyron (Roger-Charles) ; Picard-Maureau (Jean-Maurice-André) ; Py (Robert-Jean) ; Salins (Yves-Georges-Emile) ; Titon (Pierre-Gaston).

A compter du 23 février 1945 : MM. Jehl (Henry) ; Létard (René-Pierre-Étienne) ; Massacrier (Alexandre-Louis-Claude) ; Noirot (Jean-Émile).

A compter du 26 février 1945 : MM. Gauthier-Lafaye (Pierre) ; Honorat (Robert).

A compter du 28 février 1945 : M. Girard (Victor-Louis-Abel).

A compter du 1er mars 1945 : MM. Beaurain (Jean-Edouard) ; Camarasa (Jean-Valentin-Edmond) ; Félix (Henri-Georges-Robert) ; Tarel (André-Henri-Marc).

A compter du 5 mars 1945 : MM. Bailly (Eugène-Jean-Louis) ; Baylet (René-Jean) ; Pernod (Jacques-Marcel).

A compter du 12 mars 1945 : MM. Yver (Louis-Albert-Désiré-Henri) ; Filliou (Marcel-Alfred).

A compter du 15 mars 1945 : M. Gautier (Bernard-Louis-Jean).

A compter du 16 mars 1945. — MM. Bert (Jacques-Marie-Stéphane) ; Gillet (Bernard-Adrien-Léon).

A compter du 7 avril 1945 : MM. Blaquière (Georges-Alfred-Adolphe) ; Brès (Paul-Louis-Julien).

A compter du 1er mai 1945 : MM. Asquasciati (Roger-Félix-Marius) ; Barherot (Jean-Jacques-Émile) ; Bonjean (Michel-Marie-Maurice) ; Forestier (Léonce-Marie-Frézal-Joseph) ; Lagabrielle (Bernard-Jean) ; Millet (Georges).

Rappels d'officiers à l'activité. — Article premier. — Les officiers dont les noms suivent sont maintenus en activité sans interruption de service.

M. Veyrenc (J.-A.-J.-H.), médecin-lieutenant-colonel (rang du 25 juin 1944) ;

M. Chevalier (J.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942) ;

M. Delbru (J.-P.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ;

M. Richeux (A.-R.-J.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ;

M. Clouet (R.), lieutenant d'administration (rang du 25 novembre 1944) ;

M. Pascal (J.-M.), médecin-commandant.

M. Engles (H.-L.-M.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1943) ;

M. Franchi (A.-F.-M.), médecin-lieutenant-colonel ;

Galy-Merlin (J.), médecin-capitaine (rang du 25 mars 1944) ;

M. Faure (A.-A.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ;

M. Dusselier (J.-M.-A.), capitaine d'administration ;

M. Fiancette (G.-C.), lieutenant d'administration.

M. Luciani (D.), médecin-lieutenant ;

M. Finance (A.-M.-J.-A.), médecin-commandant

M. Le Bihan (R.), médecin-capitaine ;

M. Armengaud (E.-A.-E.), médecin-capitaine.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Décret n° 45-1254 du 11 juin 1945 portant réforme des traitements des médecins inspecteurs de l'hygiène scolaire. — Article premier. — Les médecins inspecteurs du contrôle médical mentionnés à l'article premier du décret du 7 août 1944 prennent la dénomination de « médecins inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire ».

Art. 2. — L'article 3 du décret précité est modifié ainsi qu'il suit :

« Médecins inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire : 1re classe, 210 000 fr. ; 2e classe, 195 000 fr. ; 3e classe 180 000 fr.

» Médecins inspecteurs régionaux adjoints de l'hygiène scolaire et universitaire : 1re classe, 150 000 fr. ; 2e classe, 120 000 fr. »

Art. 3. — Les nouveaux traitements fixés par le présent décre sont exclusifs de toute gratification.

Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être accordé aux fonctionnaires ci-dessus que dans les conditions fixées par les articles 5 et 7 de l'ordonnance du 6 janvier 1945.

Art. 4. — Les nouveaux traitements dont il s'agit sont attribués aux médecins inspecteurs adjoints suivant leurs classes respectives.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement, et l'ancienneté des fonctionnaires dans leurs classes ou échelons comptera du jour de leur dernière promotion.

Art. 5. — Sous réserve de mesures spéciales qui entraînent l'application des lois relatives aux bonifications d'ancienneté pour services militaires, la répartition des fonctionnaires entre les différentes classes ou échelons doit être telle que la dépense totale, pour l'ensemble du personnel, ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen.

Art. 6. — Le ministre de l'Education nationale et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la République française* et dont les dispositions auront effet à compter du 1er février 1945. (*J. O.* du 13 juin 1945.)

Syndicat médical de Seine-et-Oise. — Conformément aux nouveaux statuts du Syndicat médical de Seine-et-Oise, tels qu'ils ont été votés par l'assemblée générale du 27 mai 1945, le Conseil d'administration du Syndicat médical de Seine-et-Oise s'est réuni le 10 juin 1945 et a élu son bureau définitif.

Celui-ci est composé de la manière suivante :

Président : Dr Remilly, 3, avenue du Général-Mangin, Versailles.

Vice-présidents : Dr Lemesle, Vernouillet ; Rouzaud, 5, route d'Enghien, Argenteuil.

Secrétaire général : Dr Moutron, 3, rue Baudreuil, Meudon.

Secrétaire général adjoint : Dr Bilouet, 15, rue des Réservoirs Versailles.

Trésorier : Dr Philippe, 17, rue de Noailles, Saint-Germain-en-Laye.

Le Syndicat médical de Seine-et-Oise étant dorénavant régulièrement reconstitué, il est le seul qualifié pour représenter et défendre les intérêts professionnels du Corps médical de Seine-et-Oise, conformément à l'ordonnance du 15 décembre 1944 relative au rétablissement des syndicats médicaux, et le Conseil départemental de Seine-et-Oise n'a plus à s'occuper de ces questions.

Le secrétariat du Syndicat médical de Seine-et-Oise reste 28, rue Serpente, à Paris. Tél. Danton 88-04.

Commission médicale. — La commission médicale prévue à l'article 15 du décret du 25 décembre 1938 a été reconstituée et composée comme suit :

M. Chevreux, conseiller d'Etat, président.

M. Bouscatel, directeur de l'assistance.

M. Nermond, directeur du personnel.

M. Labois, chef du 3e bureau de l'assistance (hôpitaux psychiatriques), en l'absence du directeur adjoint de l'assistance.

M. le Dr Aujaleu, inspecteur général.

M. le Dr Hamel, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Maréville.

M. le Dr Lauzier, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Dijou.

M. le Dr Demay, médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche.

Commission supérieure de surveillance et de contrôle pour l'année 1945. — (Secrétariat général aux Anciens Combattants.)

Sont désignés pour faire partie de la Commission supérieure de surveillance jusqu'au 31 décembre 1945, en qualité de membres titulaires :

Représentants de l'Etat.

M. le médecin-général Corbel, président.

M. le Dr Bedos.

Représentants du corps médical.

MM. les Drs Desplas, Ménégaux et Piedelièvre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Représentant des pharmaciens.

M. Martin (Gaston).

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentant de l'Etat.

M. le Dr Schneider.

Représentants du corps médical.

MM. les Drs Bidegarray, Métivet, Redon.

Représentant des pharmaciens.

M. Lamarre.

Date des élections des membres des conseils de l'ordre national des pharmaciens. — Les élections des membres des conseils de l'ordre national des pharmaciens auront lieu aux dates ci-après :

Conseils régionaux de la section A, jeudi 20 septembre 1945, à 9 heures.

Les huit pharmaciens d'officine du conseil central de la section A prévus par l'article 11 de l'ordonnance du 5 mai 1945.

Conseils centraux des sections B, C et D : samedi, 20 octobre 1945, à 9 heures.

Conseil national de l'ordre des pharmaciens : mardi 20 novembre 1945, à 9 heures.

NOUVELLES DIVERSES

Centenaire d'Alphonse Laveran. — Le 12 juillet, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, a eu lieu, sous la présidence de M. le ministre de la guerre, M. André Diethelm, une séance solennelle en l'honneur du centenaire d'Alphonse Laveran.

Voici quel fut le programme de cette belle et émouvante cérémonie.

Hymnes nationaux.

Hommages aux Morts du Service de Santé (1re audition), R. Debenedetti (orchestration de J. Brun).

Allocutions de MM. : le médecin-général inspecteur Vincent : « Laveran, l'homme et le savant » ; le médecin-général inspecteur Jame : « L'œuvre scientifique de Laveran » ; le médecin-général Rieux : « Laveran et le paludisme » ; le Dr Noël Bernard : « Laveran et l'Institut Pasteur » ; le médecin-colonel Debenedetti : « Laveran et la médecine militaire ».

Allocution de M. A. Dithelm, ministre de la Guerre.

Symphonie sur un chant montagnard, pour piano et orchestre (V. d'Indy). Soliste : Jean Doyen.

Pelléas et Mélisande : Fileuse, Sicilienne (G. Fauré).

Toccata et Fugue en ré mineur (J.-S. Bach).

Hommage au professeur A. Sézary. — Les amis et les élèves du professeur A. Sézary, membre de l'Académie de médecine, ont décidé de lui marquer leur sympathie et leur attachement en lui offrant une médaille, dont l'exécution a été confiée au maître graveur Dropsy.

En raison des circonstances, cette médaille lui sera remise dans l'intimité, lors de son départ de l'hôpital Saint-Louis, qui aura lieu à la fin de l'année.

Ils vous seraient reconnaissants de bien vouloir vous joindre à eux.

Les souscriptions sont reçues par M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). — Compte C. P. 599.

Tout souscripteur pour la somme minima de 300 francs recevra un exemplaire de la médaille.

Médaille du professeur Aubertin. — Les amis, collègues et élèves du professeur Ch. Aubertin ont l'intention, à l'occasion de son élection à l'Académie de médecine, de lui offrir une médaille, dont l'exécution a été confiée au maître graveur de Hérain.

Tout souscripteur de 300 francs recevra un exemplaire de la médaille.

Les souscriptions sont reçues par M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe) [Compte C. P. 599 Paris].

Médaille du professeur Pol Bouin. — Le professeur Pol Bouin, atteint par la limite d'âge, a quitté récemment sa chaire de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ses amis, ses élèves, ses collègues ont eu la pensée, pour lui témoigner leur affection et leur admiration, de lui offrir une médaille, dont l'exécution a été confiée au sculpteur Guilhert.

Toute souscription de 250 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Les souscriptions sont reçues par M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe) [Compte C. P. 599 Paris].

Une « place du Docteur-Lobligeois ». — Le nom de « Place du Docteur-Félix-Lobligeois » vient d'être attribué au carrefour des rues Legendre et des Batignolles (XVIIe). [Arrêté du 7 juillet 1945 du préfet de la Seine.]

Désignation de candidatures pour la cinquième catégorie des membres de l'Assemblée consultative provisoire, réservée aux prisonniers et déportés. — Nous relevons les noms suivants : les Drs Salan, Siegelle.

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 12 *juin.* — M. Queinnec, Hernies diaphragmatiques congénitales. — M. Stegens, Etiologie et pathologie comparées des principales salmonelloses animales. — M. Leclerc.

13 *juin.* — M. Chauvel, Contribution à l'étude médicale et sociale de la délinquance juvénile. — M. Hervé, De deux cas d'ostéite métastatique à staphylocoques du temporal. — M. Le Cleach, De trente-neuf cas d'albuminerie au cours de l'accouchement. — M. Romé, A propos de 693 cas d'accouchements prématurés. — M. Vignol, La cholécystostomie dans la lithiase biliaire. — Mlle Baci, Action de la sulfaguanidine dans les diarrhées du nourrisson et de l'enfant.

14 *juin.* — M. Leveau, La lombo-sciatique par hernie discale. — M. Pluvinage, Malformations et tumeurs vasculaires du cerveau. La méthode de la luxation dans le traitement de l'hypertrophie des cornets. — M. Bertrand, Action des rayons X sur les dents. — M. Choubrac, Sur les aspects de la tuberculose pulmonaire post-pleurétique : la forme trachéonodulaire. — M. Mathey, Traitement de la bronchite vermineuse des bovins par le formol glycérique allytique.

15 *juin.* — M. Bernard, La vitamine B_1. — M. Winter, Les pleurésies exsudatives. — M. Perret, Primo-infections tuberculeuses à porte d'entrée palpébrale.

19 *juin.* — M. Ruelle, Contribution à l'étude de l'agranulocytose aurique. — M. Ade, De la sédimentation globulaire et du Vernes-résorcine dans le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire. — M. Levrel. — M. Katz, De deux observations d'état bacillaire chronique ayant fait la preuve de leur origine tuberculeuse. — M. Huet, Sur un cas de pseudo-hermaphrodisme androgynoïde régulier ou vulvifère. — M. Baldy, De la gangrène spontanée foudroyante des organes génitaux de la femme. — M. Bilski, Les images de C... et leur aspect pleuroscopique.

20 *juin.* — M. Dugué, A propos de la distomatose hépatique. — M. Lévy, Les comas barbituriques prolongés et compliqués. — M. Rousseau. — M. Zarachovitch, Contribution à l'étude des sulfamides. Traitement de soixante-neuf cas de pneumopathies dans un camp de prisonniers. — M. Rosenfeld, De la sous-alimentation sous l'occupation allemande de 1940 à 1944. — M. Daveluy, De la sulfamidothérapie chez les malades porteurs de lésions rénales. — Mme Mowszowicz-Mieczyk, Erysipèle de l'enfant et du nourrisson. — M. Michelet, De dix colectomies « idéales » en un temps. — M. Bastin, Des hypotonies musculaires de la première enfance. — M. Sourice, Le cancer primitif pleuro-pulmonaire chez l'enfant. — M. Piniéri, Action des antihistaminiques de synthèse sur l'hypersécrétion gastrique histaminique chez l'homme. — M. Hillion. — M. Legrand, De 22 cas d'enclouage extra-articulaire du col du fémur. — M. Roujeau, Technique et résultats actuels du traitement des épithéliomas du sein. — M. Monfrais, Des rétentions placentaires du *post partum.* — M. Perret, Des facteurs de gravité des interventions manuelles intra-utérines. — M. Buet, Contribution à l'étude de la goutte à propos d'une observation. — M. Bousrez, Du traitement des infections puerpérales graves. — Mme Treps, La carotinodermie, syndrome d'accumulation et de surcharge. — M. Pinel, Vitamines A, C, D, E, P-P et système nerveux — M. Chazerand, Les injections intraveineuses de novocaïne — M. Lees, Sur un cas de syndrome de B..., avec fragilité globulaire.

21 *juin.* — M. Grandjean, Le kyste séreux supra-sellaire. — M. Maillard-Auvray, Encéphalites pseudo-tumorales à gros cerveaux lourds et petits ventricules. — M. Masson, Des principales indications de l'électrochoc dans la thérapeutique des maladies mentales. — M. Piednoir, La novocaïne intraveineuse. — Mme Paviot de Barle, Sur la piste du pithécanthrope. — M. Vignel, Cellulite et douleurs thoraco-brachiales gauches. — M. Roujeau, Sur les épithéliomas du sillon sous-mammaire. — M. Lacroix, Du mégaœsophage. — M. Joinville, Du traitement chirurgical de l'hémorragie cérébrale. — M. Henrot, Des abcès otitiques des hémisphères cérébraux. — Mme Clin, L'aspiration du cavum chez les nourrissons. — M. Rouzeau, De la césarienne vaginale. — M. Gaudin, De l'iléus spasmodique primitif du grêle. — M. Colombel, Des fractures isolées de l'extrémité supérieure du radius. — M. Xau, Considérations sur la sieste. — M. Escoffier. — M. Maumy, Médecine et captivité.

22 *juin.* — M. Léeuyer, Crises d'épilepsie et tumeurs cérébrales. — M. Poher, Les aménorrhées chez les aliénées. — M. Beau, Sur le travail des cimentiers et des manœuvres dans les cuves verrées. — M. Galmiche, La résistance et la perméabilité des vaisseaux capillaires et la vitamine P. — M. Tixier, Sur la valeur nutritive des conserves. — Mlle Fressinaud-Masdefeix, Anomalies pulmonaires non tuberculeuses révélées par les examens de dépistage systématique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 juillet 1945.

La mortalité infantile dans le département de la Seine pendant l'hiver 1944-1945. — MM. LESNÉ, HUBER et ROUÈCHE. — Le Comité national de l'Enfance juge indispensable d'informer les pouvoirs publics des effets désastreux quant à la mortalité infantile due à l'absence de chauffage pendant le dernier hiver.

Dans l'ensemble de la France, la mortalité des enfants de moins d'un an est montée à 9,2 p. 100 en 1941 et 7, 5 p. 100 en 1943 (6,5 p. 100 en 1937). Dans la Seine : 7 p. 100 en 1941, 7,5 p. 100 en 1943 (5,4 p. 100 en 1937).

Dans la Seine, on trouve pour les mois d'hiver les mortalités suivantes :

Janvier 1945, 13 p. 100 (janvier 1944, 6,7 p. 100) ;
Février 1945, 13,7 p. 100 (février 1944, 7,6 p. 100) ;
Mars 1945, 10,9 p. 100 (mars 1944, 10,2 p. 100) ;
Avril 1945, 9,4 p. 100 (avril 1944, 7,5 p. 100).

La rigueur de la saison est seule ici en cause, et non le régime alimentaire, demeuré inchangé pour les tout-petits.

A Paris, les maternités mal chauffées, et elles seules, ont vu augmenter, surtout pour des débiles, leur mortalité (2,07 p. 100 en 1938, 3,68 p. 100 en 1945).

Au-dessous de deux ans, la mortalité a augmenté de 14,5 p. 100 à 40 p. 100, suivant l'hôpital considéré. Les mortalités à l'admission, entre 4 p. 100 et 18 p. 100, selon les hôpitaux.

L'encombrement a causé, tant dans les hôpitaux que dans les familles mêmes, des contagions intérieures (affections respiratoires et otites surtout).

L'Académie adopte à l'unanimité, à l'intention des pouvoirs publics et des Alliés, le vœu suivant : « Il est urgent de prévoir pour l'hiver prochain une distribution prioritaire et suffisante de charbon et de lainages dans les familles qui comprennent de jeunes enfants. »

Chromovaccination de la poule contre le choléra. — M. P. REMLINGER.

A propos de l'influence de la vaccination par l'anatoxine diphtérique sur la morbidité et sur la mortalité par diphtérie. — M. RAMON. — Malgré la sérothérapie, la diphtérie était demeurée à New-York une maladie redoutable.

Depuis 1924, les médecins américains ont adopté la vaccination par l'anatoxine. Entre 1925 et 1929, 200 000 vaccinations ont été faites ; le millionième enfant fut vacciné en 1933.

La mortalité diphtérique des enfants de moins de quinze ans est tombée de 86,4 pour 100 000 en 1910-1919 à 0,4 pour 100 000 en 1944.

Diphtérie et vaccination par l'anatoxine de Ramon dans le département d'Eure-et-Loir. — M. BASSE et Mlle DAUVÉ (présentation par M. RAMON). — 196 cas de diphtérie ont été observés en 1944 ; 44,3 p. 100 seulement étaient des enfants ; 55,6 p. 100, au contraire, avaient de quatorze à vingt et un ans (milieu peu ou pas vacciné) ; 3,57 p. 100 seulement des malades avaient été correctement vaccinés ; aucun n'est mort. Les sujets partiellement vaccinés représentent 31,11 p. 100, avec une mortalité de 3,26 p. 100. Chez les non-vaccinés, la proportion des cas est de 65,3 p. 100, avec une mortalité de 7,8 p. 100.

L'injection de rappel semble d'une importance toute particulière.

Nouvelles remarques sur la question du lait pasteurisé certifié en France. — M. GUITTONNEAU (présentation par M. LESNÉ). — Depuis février 1945, on réussit à distribuer chaque jour, à Paris, près de 60 000 litres de lait pasteurisé certifié aux enfants de moins de dix-huit mois. Bel effort, qu'il faut poursuivre et développer. Trois épreuves de base permettent une surveillance efficace : épreuve de phosphatase, épreuve de colimétrie, dénombrement de la flore banale.

L'Académie adopte à l'unanimité les vœux suivants:

1° Améliorer la production du lait ;

2° Multiplier les ateliers bien organisés de pasteurisation ;

3° Aider les industriels de bonne volonté à obtenir les moyens nécessaires pour préparer dans les meilleures conditions possibles un lait pasteurisé contrôlé d'excellente qualité pour les nourrissons.

Recherches sur les conséquences de la dénutrition et leur mécanisme d'apparition. — MM. GIROUD et DESCLAUX. — Des cobayes ont été mis à un régime de restriction globale sans déséquilibre. Il se produit une altération considérable du lobe antérieur de l'hypophyse ; cellules acidophiles et basophiles perdent leurs caractéristiques fonctionnelles. Or elles sont la source des stimulines, hormones réglant l'activité des glandes endocrines. Les altérations dues à la dénutrition peuvent donc se répercuter gravement sur le fonctionnement de l'appareil endocrinien.

Élection. — M. VERGE est élu membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire, en remplacement de M. GABRIEL PETIT, décédé.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Séance du 15 mai 1945.

Gangrène massive de la jambe chez un nourrisson. — MM. MARCEL LELONG, RAYMOND JOSEPH et LAUMONIER montrent un nourrisson mongolien ayant présenté à l'âge de seize mois une gangrène massive avec nécrose totale des deux tiers inférieurs de la jambe droite et du pied droit ayant nécessité l'amputation. Il s'agissait d'une artérite oblitérante du membre inférieur droit, post-broncho-pneumonique.

Spasme pylorique grave du nourrisson guéri par de fortes doses d'antispasmodiques. — M. DELTHIL. — Après échec des doses habituelles de belladone et d'atropine, un spasme pylorique total, avec stase durant plus de cinq heures, ne put être jugulé que par l'emploi de doses d'atropine et de gardénal (un dixième de milligramme et 3 centigrammes) représentant trois fois la dose classique. L'association de ces deux médicaments à forte dose semble nécessaire pour venir à bout des spasmes pyloriques graves.

M. LÉVÊQUE fait observer qu'il est fréquent de constater des stases de longue durée dans des spasmes indiscutables (treize heures dans le cas classique de Marfan vérifié à l'intervention) ; il a l'habitude depuis cinq ans, dans son service, de donner un à deux dixièmes de milligramme d'atropine et 3 à 4 centigrammes de gardénal ; ces doses ont déjà été préconisées il y a quinze ans par Lesné et Coffin. Il est préférable d'administrer ces médicaments en injection pour éviter le vomissement ou l'absorption massive.

Spondylo-typhus. — MM. A. MARQUÉZY, CH. BACH et I. DARBORD rapportent, chez une fillette de douze ans, un cas de fièvre ayant débuté par des douleurs lombaires extrêmement violentes, douleurs permanentes avec paroxysmes si intenses qu'ils n'étaient calmés que par la morphine. En dehors de ces douleurs existait un état fébrile entre 39 et 40°. La dissociation du pouls et de la température permit, au bout de quelques jours, de songer à la fièvre typhoïde, et le diagnostic fut confirmé par la séro-réaction. Il s'agissait d'un cas de spondylo-typhus. Cette localisation initiale de la fièvre typhoïde est exceptionnelle, alors que les spondylites de la convalescence ne sont pas rares. La symptomatologie est la même dans les deux cas, mais la difficulté de diagnostic en cas de spondylo-typhus mérite d'être signalée.

Croissance des écoliers d'un groupe scolaire pendant l'année 1943-1944. — M. BOULANGER-PILET et Mlle BREUILLE.

Poids et taille des écoliers parisiens en 1938 et en 1944. — M. BOULANGER-PILET (au nom des médecins inspecteurs et assistantes des écoles de Paris).

Les engelures en milieu scolaire. — Mlle TISSERAND.

Age d'apparition des règles dans les écoles parisiennes. — Mlle TISSERAND.

FR. SAINT GIRONS.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 12 avril 1945.

Quadriplégie spasmodique progressive avec atrophie du type Aran-Duchenne chez un jeune sujet. Sclérose latérale amyotrophique probable. — MM. J.-A. CHAVANY, R.-P. TROTOT et A. LAFOURCADE présentent un cultivateur de vingt-quatre ans chez lequel, en l'absence de tout antécédent pathologique personnel ou familial, s'est développée en quinze mois une paraplégie spasmodique, suivie d'une quadriplégie. Il s'agit d'un syndrome moteur pur, sans aucun autre trouble de type sensitif, cérébelleux ou bulbaire, où la contracture prédomine très nettement sur la paralysie ; l'hyperréflectivité est très marquée et s'accompagne d'atrophie distale des

membres supérieurs à type Aran-Duchenne, de secousses fibrillaires de certains muscles des quatre membres. Après avoir discuté la sclérose en plaques, une névraxite poliopyramidale d'origine neurotropique, les auteurs se rattachent au diagnostic de sclérose latérale amyotrophique. Un cas analogue avait été suivi autrefois, considéré pendant deux ans comme une paraplégie d'Erb : le diagnostic s'était tardivement imposé par l'apparition d'amyotrophie et de signes bulbaires. L'importante hyperréflectivité semble un signe à retenir dans la longue période purement paraplégique.

M. J. LHERMITTE insiste sur la fréquence des crampes des jambes comme symptôme initial de la maladie de Charcot.

M. TOURNAY rappelle que la durée de cette affection dépasse souvent les délais classiques.

Un cas d'atrophie cérébro-cérébelleuse chez une idiote microcéphale. — MM. IVAN BERTRAND, LÉON MICHAUX et JEAN GRUNER. — Les lésions sont dégénératives, de type abiotrophique, et portent sur les couches les plus profondes du cortex cérébral et sur la zone des grains du cervelet, ce qui contraste avec l'intégrité des cellules de Purkinjen, des noyaux dentelés, des noyaux du pont et des olives bulbaires. Dépigmentation nigrique. Myélinisation normale, sauf une double dégénérescence pyramidale.

L'association des lésions corticales du cerveau et du cervelet est rarement signalée dans la littérature : elle est en réalité assez fréquente.

Paralysie totale des mouvements latéraux du regard au cours d'une méningite séreuse de la citerne basilaire. Guérison après intervention neuro-chirurgicale. — MM. F. THIÉBAUT, M. KLEIN et R. PLUVINAGE rapportent l'observation d'une femme chez laquelle un syndrome d'hypertension intracranienne s'accompagnait de paralysie complète des mouvements de latéralité du regard, sans paralysie de l'accommodation, mais avec inégalité pupillaire et paralysie faciale. La simple trépanation décompressive, avec évacuation d'une abondante méningite séreuse de la base, a amené la disparition de tous les symptômes. La malade était atteinte de lésion mitrale d'origine choréique, et, peu avant le développement du syndrome d'hypertension, elle avait présenté de la dyspnée et une hémiplégie gauche transitoire.

Deux cas de myotonie atrophique familiale. — M. TROTOT a étudié les cas d'un frère et d'une sœur atteints l'un et l'autre de myotonie atrophique, avec cataracte bilatérale. Des biopsies musculaires ont montré des lésions typiques. Des dosages dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien ont montré une baisse de cholinestérase et une augmentation importante de l'acétylcholine. Dans les deux cas, le traitement par la quinine et par l'acide ascorbique se montrait efficace.

Paralysie dissociée de la troisième paire, isolée, traduisant un méningiome en plaque de la petite aile révélé par la radiographie systématique du crâne. — MM. RAYMOND GARCIN, M. KIPFER, ROSIER et MAN présentent un jeune homme qui était venu consulter pour une paralysie dissociée de la troisième paire droite avec intégrité de la musculature intrinsèque qui évoluait depuis six mois. La radiographie systématique du crâne montra un gros ostéome de la petite aile du sphénoïde, révélateur d'un méningiome en plaque vérifié à l'intervention. Ils insistent sur le caractère larvé de la sémiologie, qui aurait pu en imposer pour une polio-encéphalite infectieuse et vouer le malade à des traitements anti-infectieux inutiles si l'on avait omis l'exploration radiologique systématique du crâne.

Troubles vestibulaires dans les tumeurs du quatrième ventricule. — M. J.-A. BARRÉ rappelle la valeur des troubles vestibulaires pour le diagnostic des tumeurs du quatrième ventricule, leur fréquence, leur précocité et la simplicité relative de leur recherche. Dans l'une des deux nouvelles observations de l'auteur, le vertige a constitué la seule manifestation pathologique pendant plus d'un an, et son origine vestibulaire a été complètement méconnue. C'est à l'apparition des troubles de la marche, puis de la céphalée occipitale avec paroxysmes, qu'un examen vestibulaire clinique montra une « dysharmonie vestibulaire » typique, le nystagmus spontané battant du côté vers lequel dévient le tronc et les bras. L'aréflexie calorique est complète au chaud et au froid. L'intervention, faite par M. M. Klein, mit en présence d'une tumeur qui remplissait tout le quatrième ventricule.

Dans d'autres cas personnels, le diagnostic précoce, fait sur les seuls signes vestibulaires, a permis, dès 1929, de faire faire par M. Cl. Vincent des ablations complètes de tumeurs analogues avec retour complet à la santé.

M. JEAN LEREBOULLET considère l'aréflexie calorique comme un signe de gravité.

M. J.-A. BARRÉ l'a observée dans de petites tumeurs, qui ont pu être enlevées avec récupération complète.

(A suivre.) J. MOUZON

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Camhessédès, chargé de cours à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général des services d'hygiène de la Préfecture de police. — M. J. Imbert, fils de M. Maurice Imbert et de Mme le Dr Andrée Imbert, tué au cours d'un bombardement de Brandebourg (Allemagne). — Le Dr Charle (de Docelles Vosges), mort en Allemagne.

MARIAGES. — M. le Dr André Germain, avec Mlle Violette Sirounian Boettcher. — Mlle Bernadette Villetard de Laguérie, fille du Dr H. Villetard de Laguérie, avec M. Gilles Le Courtois du Manoir.

NAISSANCE. — Le Dr et Mme P. Vermeuouze font part de la naissance de leur fille, Hélène.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — M. le Dr Jean Payri est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du département des Pyrénées-Orientales, au maximum pour la durée des hostilités.

Décret portant mutation de deux directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance. — M. le Dr Hazemann, directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Limoges, est affecté à Grenoble, en remplacement de M. le Dr Petit, muté dans la région de Limoges.

M. le Dr Petit, directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Grenoble, est affecté à Limoges, en remplacement de M. le Dr Hazemann, muté dans la région de Grenoble.

Centre régional d'éducation sanitaire de Reims. — ARTICLE PREMIER. — Un centre régional d'éducation sanitaire est créé, à Reims, sous l'autorité du directeur régional de la Santé et de l'Assistance, dans le cadre de sa circonscription.

ART. 2. — Est nommé directeur de ce centre : M. le Dr Raymond Lefèvre, professeur à l'École de médecine de Reims.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Liste d'aptitude aux fonctions de chef de travaux dans les facultés de médecine.** — Dans notre numéro 17 du 20 juin 1945, nous avons publié une liste à laquelle il y a lieu d'apporter les changements suivants :

A la rubrique *Histologie*, ajouter M. Picard.

A la rubrique *Anatomie pathologique*, supprimer M. Latarjet, qui figure sous une nouvelle rubrique : *Anatomie*.

A la rubrique *Chimie*, supprimer M. Policard.

Assemblée du 14 juin 1945. — *Agrégés chargés des cours et conférences pour* 1945-1946. Pathologie médicale : MM. Lenègre, Soulié, Et. Bernard ; pathologie chirurgicale : MM. Ménégaux, Ameline, Fèvre ou Sicard ; pathologie obstétricale : MM. Digonnet et Lacomme.

Prorogation des agrégés arrivés en fin d'exercice. — La proposition qui maintient en exercice MM. Boulin, Hagueneau, Lemaire, Mouquin, Turpin et Lacomme est acceptée à l'unanimité.

Délégation dans les fonctions d'agrégé. — La proposition de proroger dans les fonctions d'agrégés MM. Aubin, Bargeton, Brocard, Brumpt, Calvet, Cheymol, Debray et Camhessédès est acceptée à l'unanimité.

Délégation dans les fonctions de chef des travaux. — La proposition de proroger dans les fonctions de chef des travaux pratiques MM. Tiffeneau (pharmacologie), Merklen (pathologie expérimentale), Névot (bactériologie), Navarre (hygiène) et Coujard (histologie) est acceptée à l'unanimité.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX-MARSEILLE. — La chaire de thérapeutique prend le nom de chaire de clinique médicale thérapeutique.

La chaire de clinique médicale prend le nom de chaire des maladies des voies digestives et de la nutrition.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — La chaire de

(Suite page III.)

thérapeutique prend le nom de chaire de clinique médicale thérapeutique.

La chaire de clinique médicale prend le nom de chaire des maladies des voies digestives et de la nutrition.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Froment, agrégé, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er octobre 1945, professeur titulaire de la chaire de thérapeutique (chaire transformée).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — La Faculté de médecine de Montpellier et le Conseil départemental de l'Hérault viennent de recevoir officiellement à la Faculté trois confrères déportés. Ce sont les Drs Antonin Balmès et Théodore Desmonts, chefs de clinique du professeur Giraud, et le Dr Gabriel Luscan, de l'Institut d'éducation physique.

Les uns et les autres, arrêtés par la Gestapo le 9 juin 1944, sont rentrés à Montpellier le 9 juin 1945, sains et saufs, après avoir séjourné au camp de Neuengamm, puis en Tchécoslovaquie.

Avec eux sont rentrés les Dr Duclos, de Perpignan, et Bertrand, de Narbonne. Nos cinq jeunes confrères avaient prolongé volontairement leur séjour en Allemagne pour donner leurs soins aux déportés malades.

M. Bert, agrégé, est délégué, pour l'année scolaire 1944-1945, dans les fonctions d'agrégé chargé d'enseignement de la médecine expérimentale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Meyer, chargé de cours, est réintégré dans ses fonctions à compter du 21 décembre 1940.

ARMÉE

Rappels d'officiers à l'activité. — Service de santé. — MM. Culty (R.-C.-F.), médecin-commandant ; Martin (R.-A.), médecin-commandant ; Francelin (J.-M.), médecin-capitaine ; Pinard (J.-H.-C.), médecin-lieutenant-colonel ; Pottier (A.-G.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ; Toureng (J.), médecin-lieutenant-colonel ; Fabre (A.-F.-M.-J.), médecin-capitaine ; Julien La Bruyère (M.-R.-F.-M.), médecin capitaine (rang du 25 mars 1943) ; Souron (E.-A.-A.), médecin-capitaine ; Mieral (R.-C.-A.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942) ; Chantegreil (B.-J.), médecin-capitaine ; Goudal (P.-P.), médecin-commandant (rang du 25 septembre 1944) ; Coudane (O.-M.-R.), médecin-commandant.

Service de santé des troupes coloniales. — MM. Durand (P.-M.-L.), médecin-commandant ; Rierny (T.), capitaine d'administration; Mary (P.-P.-L.), médecin-commandant.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commission permanente du Codex. — Sont nommés membres de la Commission pour une durée de trois ans :

Président : M. le Dr Cavaillon.

Vice-présidents : MM. les doyens Baudouin et Damiens.

Secrétaire général : M. Vaille.

Secrétaires techniques : M. le professeur Janot, M. le professeur Bougault, M. Volckringer.

1° *Membres* (Education nationale) : MM. les professeurs Aubertin, Bénard, Cadenat, Fiessinger, Harvier, Loeper ; Mlle Jeanne Lévy ; MM. les professeurs Delaby, J.-M. Fabre, Fleury, Masere, Picon, Régnier, Charonnat et M. Valette.

2° *Membres* (Santé publique) : MM. les professeurs Delépine, Justin-Besançon, Tréfouel ; le pharmacien-colonel Kerny ; MM. Lormand, R. Hazard, Ramon, Simonnet, Vuillaume, Velluz, Bernier, Lantenois, Penau, Poulenc et Schuster.

Un nouveau procédé de traitement de la tuberculose par la vitamine P-P. — La presse quotidienne a appelé l'attention sur un nouveau traitement de la tuberculose, qui serait particulièrement efficace. Il résulterait de travaux entrepris dans un laboratoire de l'Institut Pasteur.

La direction de l'Institut Pasteur a le devoir de faire connaitre que cette affirmation est au moins prématurée. Elle a pour point de départ des recherches qui n'ont pas encore abouti aux résultats expérimentaux permettant d'envisager l'efficacité d'un tel traitement dans la tuberculose humaine.

La question doit donc être entièrement réservée jusqu'au moment où les techniciens spécialisés du service de la tuberculose auront déterminé la portée exacte de l'étude en cours.

Syndicat des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris. — Le Syndicat des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris vient d'être reconstitué et a procédé à l'élection de son bureau ainsi composé :

Président : Dr R. Coliez.

Vice-président : Dr Desgrez.

Secrétaire général : Dr Stuhl.

Trésorier : Dr Lepennetier.

Secrétaires adjoints : Drs Cherigie et Proux.

En outre, il a été demandé au Dr Devois de s'occuper du secrétariat des séances.

Par ailleurs, M. le Dr Delherm a été nommé à l'unanimité par l'assemblée générale président d'honneur du Syndicat.

Médecins consultants régionaux de pédiatrie. — Le *J. O.* du 10 juillet 1945 publie un décret chargeant, dans chaque région sanitaire, un médecin consultant de pédiatrie d'animer, de coordonner et de contrôler les mesures prises pour la protection de la maternité et de la première enfance.

Le médecin consultant est le conseiller technique du directeur régional en ce qui concerne la protection de la maternité et de la première enfance.

Il est nommé par le ministre de la Santé publique, sur proposition de la commission « Maternité et Enfance » du Conseil permanent d'hygiène sociale.

Dans le cadre de la région à laquelle ils sont affectés, les médecins consultants de pédiatrie ont le contrôle technique de toutes les organisations publiques ou privées participant à la protection de la maternité et de la première enfance visées par l'acte dit « loi n° 941 du 16 décembre 1942 » provisoirement applicable.

Ordonnance n° 45-1069 du 26 mai 1945 instituant une aide médicale temporaire en faveur des prisonniers et déportés. — Exposé des motifs. — L'aide médicale temporaire est un complément indispensable du contrôle médical obligatoire institué par l'ordonnance du 20 avril. Il serait illogique de renseigner les rapatriés sur leurs déficiences physiologiques sans leur procurer en même temps les moyens d'y remédier. Beaucoup seront à leur retour dans une situation matérielle difficile, et les avantages pécuniaires qui leur sont alloués ne sont pas destinés à leur permettre de subvenir aux frais des maladies dont ils peuvent être atteints.

L'aide médicale temporaire a été limitée dans le temps à une période de neuf mois et dans l'étendue de son application aux prisonniers et déportés, à l'exclusion des travailleurs, pour lesquels les prestations des assurances sociales, auxquelles ils ont droit acquis, ont paru suffisantes.

Les principes étant posés, le choix des modalités d'application a été guidé par le désir d'utiliser les mécanismes administratifs existants. Les rapatriés ont été divisés en deux catégories — les non-assurés sociaux et les assurés sociaux.

Pour les premiers, le système utilisé est celui de l'assistance médicale gratuite, modifié de façon à sauvegarder les intérêts des rapatriés et des médecins. Les rapatriés seront admis d'office, sans enquête sur leur situation de fortune, au bénéfice des prestations prévues. Ils jouiront du libre choix du médecin traitant et se verront attribuer, par journée d'interruption de travail, une indemnité forfaitaire.

Les médecins, chirurgiens et dentistes ne seront pas payés sur la base des tarifs de l'assistance médicale gratuite, mais sur celle des tarifs fixés pour les assurés sociaux en application de l'ordonnance du 3 mars 1945.

La question des frais de prothèse dentaire a été réservée et sera réglée par décret.

Les rapatriés assurés sociaux sont à leur retour pris en charge par les caisses d'affiliation. Ils sont soumis au même régime que les rapatriés non assurés sociaux, mais les caisses contribuent aux dépenses de l'aide médicale temporaire en remboursant au Trésor la part qu'elles supportent normalement pour les assurés sociaux.

Donner aux rapatriés la possibilité de se soigner dans de bonnes conditions ; ne pas imposer aux praticiens des sacrifices exagérés à un moment où leur dévouement est de toutes parts sollicité ; éviter les innovations administratives d'un coût élevé et d'une application lente, tels sont les objets de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre signature.

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Ordonne :

TITRE PREMIER.

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER. — Pour toute maladie ou blessure, à l'exception de celles qui n'ont aucun lien avec la captivité ou la déportation, les rapatriés ont droit à une aide médicale temporaire à la charge de l'Etat pendant les neuf mois qui suivent leur retour en France. Si la date de ce retour est antérieure à la date de la présente ordonnance, le bénéfice de celle-ci ne peut être invoqué que pour les périodes postérieures au 28 février 1945.

Ne peuvent prétendre à cette aide :

a. Les prisonniers tant qu'ils ne sont pas démobilisés ;

b. Les rapatriés bénéficiaires de soins gratuits, en ce qui concerne les infirmités leur donnant droit à ces soins ;

c. Les travailleurs transférés à l'étranger qui ont bénéficié du régime particulier des assurances sociales pendant la durée de leur éloignement.

Le droit à l'aide médicale temporaire est retiré aux rapatriés qui ne se seront pas soumis au deuxième examen médical dans les conditions prévues par l'ordonnance du 20 avril 1945.

TITRE II.

Dispositions concernant les rapatriés non assurés sociaux.

ART. 2. — Les rapatriés visés à l'article 1er qui ne peuvent bénéficier des prestations des assurances sociales doivent, pour obtenir l'aide médicale temporaire, souscrire à la mairie de leur domicile une déclaration écrite.

L'admission à l'aide médicale temporaire est prononcée par le maire, sur présentation de la carte de rapatrié et, éventuellement, de la fiche de démobilisation. La liste des rapatriés ainsi admis est communiquée au préfet. Celui-ci peut réformer les décisions d'admission ou de refus prises par le maire.

En cas de fausse déclaration, le préfet peut poursuivre sur le bénéficiaire le reversement des frais indûment payés, sans préjudice des sanctions prévues par l'article 161 du Code pénal.

ART. 3. — Les bénéficiaires de l'aide médicale temporaire peuvent être admis dans les hôpitaux et sanatoria publics, et dans les établissements agréés à cet effet par les préfets.

Pour les consultations et les soins ne nécessitant pas l'hospitalisation, les intéressés ont le libre choix du praticien.

ART. 4. — Les frais d'hospitalisation sont décomptés sur la base des prix de journée déterminés conformément aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance du 18 décembre 1944.

Les honoraires des médecins, chirurgiens et dentistes sont réglés aux praticiens sur la base des tarifs fixés par l'ordonnance n° 45-319 du 3 mars 1945 ou, à défaut, sur la base du tarif de responsabilité de la caisse départementale d'assurances sociales. Les tarifs syndicaux homologués et les tarifs de responsabilité sont frappés d'un abattement de 20 p. 100.

Les produits pharmaceutiques sont remboursés conformément aux règles fixées par la loi du 15 juillet 1893 susvisée et par les textes pris pour son application.

Un arrêté des ministres des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, de la Santé publique et des Finances déterminera les conditions dans lesquelles seront pris en charge les appareils de prothèse dentaire.

ART. 5. — Toutes les sommes dues en application de l'article 4 ci-dessus sont liquidées et mandatées par le préfet.

Les mémoires ou relevés d'honoraires produits à l'appui des demandes de règlement seront soumis à la commission de vérification prévue par le règlement départemental de l'assistance médicale gratuite.

ART. 6. — Sur présentation d'un certificat du médecin traitant, les bénéficiaires de l'aide médicale temporaire peuvent recevoir par journée de maladie nécessitant une interruption de travail une indemnité journalière dont le taux est fixé par arrêté conjoint du ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés et du ministre des Finances. Ces indemnités sont liquidées et mandatées par le préfet

TITRE III.

Dispositions concernant les rapatriés assurés sociaux et assimilés.

ART. 7. — Les rapatriés visés à l'article 1er qui ont droit aux prestations prévues par le régime général des assurances sociales, par le régime spécial des professions agricoles ou forestières, ou par l'un des régimes spéciaux visés aux articles 23 et 35, § 10, du décret du 28 octobre 1935, bénéficient des avantages énumérés au titre II ci-dessus dans les mêmes conditions que les autres catégories de rapatriés.

ART. 8. — Les organismes d'assurances sociales ou des régimes spéciaux visés à l'article 7 sont tenus de rembourser au Trésor les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, ainsi que les indemnités journalières à concurrence du montant des prestations dues aux intéressés en exécution des dispositions législatives, réglementaires ou statutaires qui leur sont normalement applicables.

Ces remboursements sont effectués selon les modalités prévues pour les assurés sociaux bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

ART. 9. — La présence ordonnance sera publiée au *Journal officiel de la République française* et exécutée comme loi.

Fait à Paris, le 26 mai 1945.

(*Journal officiel* du 27 mai 1945.)

Médecins-directeurs et médecins-chefs dans les hôpitaux psychiatriques. — Les postes suivants sont vacants dans les hôpitaux psychiatriques :

Un poste de médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique Saint-Georges, à Bourg (Ain).

Un poste de médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Cayssiols (Aveyron).

Un poste de médecin-chef au quartier d'aliénés de l'hôpital-hospice d'Aurillac (Cantal).

Un poste de médecin-chef au quartier d'aliénés des hospices de Font-d'Aurelle (Hérault).

Un poste de médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura).

Un poste de médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire).

Un poste de médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de La Charité (Nièvre).

Deux postes de médecins-chefs à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Un poste de médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de Pau (Basses-Pyrénées).

Un poste de médecin-chef à l'asile privé de Saint-Remy (Haute-Saône).

Prière d'adresser toute candidature, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 2e bureau), 7, rue de Tilsit, à Paris.

REVUE DES PÉRIODIQUES

ARCHIVES DE MÉDECINE SOCIALE

J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

SOMMAIRE DES NUMÉROS PARUS

ARTICLES A PARAITRE DANS LES PROCHAINS NUMÉROS

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LE SECRET MÉDICAL EN MATIÈRE DE VÉNÉRÉOLOGIE

Le principe traditionnel du secret médical, qui doit être considéré comme une obligation absolue imposée à tous les médecins, a subi de nombreuses atteintes depuis ces dernières années, et il peut être intéressant de signaler la portée de la législation nouvelle, car il est bien évident que ces dispositions, qui portent atteinte à un principe de droit pénal, doivent être interprétées restrictivement, et qu'en dehors des cas où le législateur a estimé que des infractions à l'obligation du secret doivent être admises cette obligation reste totale et absolue pour tous les cas secrets de leur nature, qui ne sont pas prévus par un texte législatif.

Nous avons étudié à maintes reprises dans *Paris médical* la nature du secret qui s'impose aux médecins. Il s'agit là d'une obligation d'ordre public destinée à sauvegarder la santé des individus en leur permettant de recourir aux soins des médecins et des chirurgiens, sans avoir la crainte de voir révélés à des tiers des maux dont ils ne confient l'existence ou qu'ils ne laissent percevoir qu'en raison de la certitude où ils sont que le médecin ne pourra en aucun cas et jamais révéler les constatations qu'il a faites ou les confidences qu'il a reçues.

On sait que les codes avaient déjà obligé les médecins à faire certaines déclarations pour les faits qu'ils constataient, comme les naissances, les décès, les maladies évitables ou certaines maladies professionnelles.

Mais, au cours de ces dernières années, le législateur a pensé que l'intérêt de la santé publique obligeait le Gouvernement à restreindre les règles traditionnelles du secret pour atteindre et pour combattre les progrès des maladies vénériennes.

Plusieurs lois sont intervenues au cours de ces dernières années qui, pour protéger la santé publique, ont fait une obligation aux médecins et en particulier aux vénéréologistes de déceler les constatations qu'ils font.

Le décret du 29 novembre 1939. — Avant la guerre de 1939, le Gouvernement s'était inquiété de la prophylaxie des maladies vénériennes, et un décret du 30 octobre 1938 avait organisé les services antivénériens. Mais cette mesure n'apparaissait pas comme suffisante, et le législateur voulut rechercher les moyens les plus efficaces pour empêcher les individus contagieux, atteints d'accidents vénériens, de transmettre par imprudence ou par négligence à des tiers les maladies dont ils étaient atteints. On a voulu protéger les malades contre eux-mêmes, les prémunir contre les risques qu'ils faisaient courir à leur entourage et donner à l'Administration le droit de connaître leur état pathologique et de les mettre hors d'état de nuire.

Ce but, qui était incontestablement d'un intérêt général, se heurtait néanmoins au principe de la liberté individuelle, et il devait amener non seulement des restrictions dans le droit qu'a chacun de disposer de soi, mais aussi des dérogations à l'obligation imposée aux médecins de garantir le secret des faits qu'ils ont connus dans l'exercice de leur profession.

Toutefois, on doit remarquer que, si le décret du 29 novembre 1939 (*Gaz. Pal.*, 1939-2-1634) a autorisé les médecins à violer le secret professionnel dans certains cas, il ne leur en a pas fait une obligation, et il a fallu attendre la législation d'occupation pour que la possibilité d'une violation du secret professionnel devienne une obligation imposée au Corps médical.

On est entré alors dans le système de la prophylaxie dirigée.

Le décret du 29 novembre 1939 obligeait le médecin, décelant chez un malade des accidents vénériens contagieux ou susceptibles de le devenir, de remettre au malade avec son ordonnance un avertissement attirant son attention sur le caractère contagieux de la maladie.

De plus, si le médecin constatait que le malade atteint d'accidents vénériens contagieux exposait des tiers à la communication de la maladie, le médecin était autorisé à prévenir l'autorité sanitaire de l'imprudence nocive commise par son malade.

Ainsi les règles professionnelles médicales se trouvaient modifiées ; d'une part, le médecin était obligé, dans les cas prévus par le décret, de mettre le malade au courant des stipulations du décret ; d'autre part, il était obligé de le mettre en garde contre une contagion possible.

A ces prescriptions correspondait pour le médecin un droit nouveau : celui de révéler à l'autorité sanitaire l'imprudence du malade quand les agissements de celui-ci pouvaient faire craindre une contagion.

Ce n'était là qu'un premier essai assez timide. Le législateur avait en effet modifié l'article 378 du Code pénal en ce sens que le médecin cessait d'être tenu au secret, non seulement dans les cas où la loi l'obligeait à des révélations comme il l'était pour les naissances, les décès et les maladies contagieuses, dont la liste avait d'ailleurs été élargie, mais dans les cas où le médecin se trouvait autorisé à se porter dénonciateur.

L'article 378 est, depuis le décret du 29 novembre 1939, ainsi libellé :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie qui, hors les cas où la loi les oblige — ou les autorise — à se porter dénonciateurs, auraient révélé ces secrets seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs. »

Cette nouvelle rédaction de l'article 378 comporte en soi déjà une modification essentielle au principe du secret médical. On sait, en effet, que le secret médical est considéré par la jurisprudence comme étant d'ordre public, comme étant un devoir absolu. Il était donc singulier de constater que, dans certains cas, les médecins et les sages-femmes pouvaient non seulement violer impunément cette obligation quand ils y étaient contraints par un texte législatif, mais qu'ils étaient autorisés à le faire dans certains cas de telle sorte qu'il dépendait non plus de la loi, mais du libre arbitre du médecin d'observer ou non le secret des révélations qui leur étaient faites.

Il y avait déjà dans ce texte une antinomie entre une obligation sanctionnée par la loi pénale et une possibilité d'infraction dépendant de la seule conscience du médecin. On conçoit mal en effet qu'une infraction pénale puisse ne plus être punissable du seul fait de l'agent qui a commis le délit, et on pouvait penser que de nombreux médecins hésiteraient à révéler des faits secrets par leur nature aux autorités sanitaires quand, sans y être contraints, ils n'en avaient qu'une possibilité dépendant de leur jugement.

Toutefois, pour respecter les principes du secret admis en jurisprudence, le décret déclarait que les médecins qui avaient usé de cette faculté ne pouvaient être mis en cause par l'autorité sanitaire, ni être contraints de déposer en justice sur le fait de la maladie. Il en résultait que, si le secret avait cessé d'exister au profit du malade, il persistait à l'égard du médecin, dont la révélation ne pouvait être dévoilée par les services administratifs, ni exigée devant un tribunal.

La révélation de la maladie par le médecin était d'autant plus grave que le décret en tirait des conséquences sérieuses. L'autorité sanitaire alertée par la révélation pouvait enjoindre à tout malade de présenter un certificat médical attestant qu'il était ou non atteint d'accidents vénériens contagieux ou susceptibles de le devenir.

Le certificat ainsi exigé devait être délivré par le médecin choisi par l'intéressé sur une liste de médecins agréés par l'autorité sanitaire ou par l'un des services établis en application du décret du 30 octobre 1935.

Si le malade ne présentait pas le certificat requis, il pouvait être traduit devant le tribunal répressif à la requête de l'autorité sanitaire, et le tribunal pouvait le condamner au paiement d'une amende.

Si le malade se livrait à la prostitution, ou s'il était poursuivi en même temps pour attentat aux mœurs, pour excitation à la débauche, en application de l'article 334 du Code pénal, le tribunal pouvait ordonner que le malade serait soumis à un examen médical clinique et au besoin microbiologique et sérologique qui aurait lieu dans un établissement désigné par l'autorité préfectorale.

Le malade pouvait être retenu dans cet établissement pendant douze heures et, s'il était reconnu atteint de maladie vénérienne, l'autorité sanitaire pouvait le citer devant le tribunal civil siégeant en chambre du conseil et à huis clos. Le tribunal civil avait le pouvoir d'ordonner que le malade devrait suivre un traitement, soit dans un service agréé par l'autorité sanitaire, soit chez un médecin choisi par le malade sur une liste de médecins agréés.

En outre, le tribunal pouvait ordonner que le malade serait tenu de se rendre dans un établissement public hospitalier ou dans une clinique choisie par lui pour le cas où il ne se serait pas soumis dans le délai imparti au traitement approprié.

Ces mesures étaient complétées par l'obligation imposée au malade traité pour un mal vénérien de se présenter après sa sortie de l'établissement, à des intervalles périodiques fixés, dans un service agréé par l'autorité sanitaire, pour y être soumis aux examens de contrôle nécessaire et, s'il y avait lieu, à un nouveau traitement. Ces obligations découlant du jugement rendu par le tribunal étaient accommodées de sanctions pénales sévères pouvant aller jusqu'à trois mois de prison.

Le décret du 29 novembre 1939 prenait également d'autres dispositions en ce qui concerne les nourrices et les nourrissons. Il établissait des sanctions d'amende et d'emprisonnement contre les nourrices qui allaitent des enfants autres que les leurs en se sachant atteintes de syphilis, contre toute personne qui laisserait nourrir au sein un enfant syphilitique alors qu'elle en a la garde sans avoir préalablement fait avertir la nourrice par un médecin de la maladie dont l'enfant est atteint et des mesures de précaution à prendre. Les mêmes sanctions étaient établies contre toute personne qui, sciemment, donnerait un enfant syphilitique à nourrir sans aviser les nourriciers de la maladie dont l'enfant est atteint.

Ainsi la loi créait une nouvelle dérogation au secret médical en obligeant le médecin auquel l'état pathologique d'un enfant aurait été révélé d'avertir la nourrice des risques qu'elle courait. On sait que le médecin est, en vertu d'une règle traditionnelle, tenu au secret médical pour tous les faits secrets qu'il a décelés ou qui lui ont été révélés. L'article 7 du décret du 29 novembre donnait au médecin le droit de rompre avec cette règle et de révéler à un tiers les risques de contagion provenant de la maladie dont l'enfant était atteint.

Le décret portait également l'application de peines moins sévères d'amende et d'emprisonnement contre toute nourrice allaitant un enfant autre que le sien sans être en possession d'un certificat médical délivré immédiatement avant le commencement de l'allaitement et attestant qu'elle n'est pas atteinte de syphilis, contre toute personne confiant un enfant dont elle a la garde à une nourrice sans s'être assurée que la nourrice est en possession du certificat, et contre toute personne qui laisse nourrir par une autre personne que la mère l'enfant dont elle a la garde sans s'être assurée au préalable par un certificat médical qu'il n'existe aucun danger pour la nourrice.

Cet article 8 du décret comportait encore une dérogation à l'obligation au secret puisque, implicitement, il en résultait que le tiers qui confiait un enfant à une nourrice était en droit de réclamer la production d'un certificat médical alors que ce document doit en principe demeurer confidentiel entre le malade qui requiert et qui reçoit ce certificat et le médecin, qui ne peut le délivrer qu'au malade lui-même.

Sans doute, toutes ces prescriptions étaient utiles pour sauvegarder la santé publique, mais elles étaient en contradiction formelle avec tous les principes du secret tels qu'ils étaient admis par les auteurs et la jurisprudence. Et, si les juges avaient condamné les médecins qui avaient laissé allaiter des enfants par des nourrices syphilitiques ou qui, au contraire, avaient laissé des nourrices accepter l'allaitement d'enfants syphilitiques, les tribunaux s'étaient toujours bien gardés de laisser croire que le médecin était en droit de révéler le mal. Le médecin n'avait qu'une obligation : c'était d'empêcher par les moyens qui lui paraissaient les plus opportuns que la nourrice ou que le nourrisson puissent courir des risques.

Un arrêt de la Cour de Dijon du 14 mai 1868 avait déclaré un médecin responsable d'une contagion parce qu'il n'avait pas interdit l'allaitement par une nourrice saine d'un nourrisson qu'il savait syphilitique.

Le Tribunal d'Amiens, le 12 août 1893, avait condamné une mère et le médecin de celle-ci parce que, quelques jours après l'accouchement, le médecin s'était aperçu que le nouveau-né présentait des rougeurs inquié-

tantes, parce que le médecin avait ordonné des pansements au sublimé qui avaient révélé l'existence de la syphilis et que, néanmoins, tout en continuant des soins à l'enfant, il avait omis d'avertir la nourrice du danger qu'elle courait.

Mais ces décisions n'impliquaient pas, pour le médecin, le droit de révéler à la nourrice l'état de la mère ou de l'enfant. Elles n'imposaient au médecin que l'obligation de prendre toutes les mesures utiles pour éviter d'exposer la nourrice à une contamination certaine.

Sans doute, il était parfois difficile au médecin d'écarter la nourrice ou de lui persuader qu'elle ait à abandonner l'allaitement. Le médecin devait, comme le déclare le professeur Brouardel dans son livre sur *Le Secret médical*, imaginer n'importe quel prétexte pour éviter tout contact entre la nourrice et le nourrisson en cas de danger, mais le principe subsistait, et toute révélation était interdite.

Il faut tenir compte également dans l'application du décret des difficultés de fait auxquelles les médecins peuvent se trouver en butte sans même pouvoir s'en douter et des cas dans lesquels la contagion n'est qu'un prétexte pour l'obtention d'indemnités injustifiées.

Les sanctions prévues à l'article 7 du décret peuvent donc donner lieu à des examens délicats, et à ce propos il importe de rappeler l'exemple décrit par le professeur Brouardel qui montre les dangers de solutions trop rapides : une nourrice avait réclamé des dommages-intérêts importants en se prétendant contaminée par un enfant hérédo-syphilitique. Heureusement le tribunal prit le soin de désigner le professeur Brouardel comme expert, et celui-ci s'aperçut bientôt que non seulement l'enfant n'avait pas contaminé la nourrice, mais que celle-ci était atteinte de syphilis bien avant la naissance de l'enfant auquel elle voulait attribuer la contagion dont elle se plaignait.

Cet exemple montre avec quelle prudence on doit envisager les réclamations ou les dénonciations des parents d'un nourrisson ou de nourrice contaminés, et la nécessité qu'il y a, avant de prononcer une sanction, de prouver la relation directe de cause à effet entre l'allaitement et la contagion.

Du point de vue du secret médical, l'ensemble du décret du 29 novembre 1939 démontre donc qu'en dehors des précautions prises pour assurer la prophylaxie des maladies vénériennes au moyen de l'intervention de l'autorité sanitaire le législateur a pensé que, dans les cas prévus au décret, le médecin pouvait être déchargé du devoir de tenir secrets les faits révélés ou constatés, dans l'intérêt de la santé publique.

Mais, ce texte étant exorbitant du doit commun, il paraît évident que les médecins, les chirurgiens et les sages-femmes ne sont autorisés à la révélation que dans le cas spécialement prévu à l'article 2, c'est-à-dire quand ils constatent qu'un malade atteint d'accidents vénériens contagieux peut exposer des tiers à la communication de la maladie.

Il n'existe donc qu'une autorisation à la violation du secret, sans obligation précise imposée aux médecins.

Les mesures prises par le décret du 29 novembre 1939 ont paru insuffisantes pour sauvegarder la santé publique, et le législateur a pensé qu'il ne suffisait pas d'autoriser les médecins à dévoiler les maladies vénériennes qu'ils constatent, mais qu'il importait de les obliger à le faire dans les cas où cette révélation pouvait être nécessitée par l'intérêt public. C'est en ce sens qu'est intervenue la loi du 31 décembre 1942, et le décret d'application de cette loi du 20 juillet 1943.

La loi du 31 décembre 1942. — La loi du 31 décembre 1942 étant relative à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes, elle a tout d'abord délimité le champ d'application de ses prescriptions et elle a défini ce qu'on doit entendre par maladies vénériennes : c'est la syphilis, la gonococcie, la chancrelle et la maladie de Nicolas-Favre. Par conséquent, toutes les stipulations de la loi ne s'appliquent et ne peuvent s'appliquer qu'aux maladies limitativement énumérées par la loi du 31 décembre, sans pouvoir être étendues par assimilation à d'autres maladies se rapprochant ou pouvant être assimilées de près ou de loin aux maladies vénériennes définies à l'article premier (*Gaz. Pal.*, 1943-1-337).

Cette loi impose tout d'abord des obligations aux malades eux-mêmes : toute personne atteinte d'accidents vénériens contagieux doit se faire examiner et traiter par un médecin jusqu'à disparition de la contagiosité. De même, toute femme enceinte susceptible de transmettre héréditairement la syphilis, soit directement, soit du fait d'une syphilis reconnue du procréateur, est astreinte à la même obligation.

Puis, la loi impose des obligations nouvelles au médecin traitant : lorsque celui-ci diagnostique ou traite une maladie vénérienne contagieuse ou susceptible de le devenir, il a l'obligation d'avertir le patient du genre de maladie dont il est atteint, des dangers de contamination qui résultent de cette maladie et des devoirs que lui impose la loi.

Quand il s'agit d'un mineur ou de toute autre personne incapable, l'avertissement est donné soit à l'intéressé, soit aux parents ou au tiers responsable du mineur, et c'est au médecin qu'il appartient de savoir s'il a l'obligation d'avertir un tiers ou si, au contraire, il lui paraît suffisant d'avertir le mineur lui-même. Cette réserve de la loi est importante.

Toute la doctrine en matière de secret médical paraît, en effet, fixée en ce sens que l'obligation du secret s'impose au médecin aussi bien envers le mineur qu'envers le majeur, et on ne peut établir un critérium général pour fixer un âge au-dessous duquel le médecin n'est pas tenu au secret envers le jeune malade ; ce sont là des questions d'espèce.

Il est évident qu'un enfant en bas âge est entièrement soumis à l'autorité paternelle, et, tant que sa personnalité se confond avec celle des parents, le médecin peut révéler aux parents l'état de l'enfant malade sans violer le secret professionnel.

Au contraire, dès que l'enfant grandit, dès qu'il acquiert une personnalité séparée de celle de ses parents, il semble qu'il ait droit au secret médical, et ce droit ne peut résulter que des circonstances.

Si on peut considérer qu'une fille de quinze ans n'a pas encore de personnalité suffisante pour que ses intérêts soient différents de ceux de ses parents, il en est autrement si une fille du même âge a quitté le domicile paternel et travaille en dehors de sa famille. Il appartiendra donc, comme le dit la loi, au médecin de juger selon sa conscience si c'est au malade lui-même qu'il doit faire la révélation ou si la personnalité de celui-ci, se confondant avec celle de ses parents ou de ses gardiens, c'est à eux que la révélation doit être faite.

Mais cet avertissement n'est pas suffisant, et le législateur a pensé qu'il était possible que le malade ou ses parents n'en tiennent pas compte ; c'est pourquoi le législateur a prescrit comme obligatoire la déclaration des maladies vénériennes dans les cas déterminés par la loi et sous les formes de déclaration simple ou de déclaration nominale, selon les risques que peut causer le malade par son inobservation de l'avertissement donné.

Le médecin est donc tenu soit à une déclaration simple, soit à une déclaration nominale. La première comporte le diagnostic sans mention du nom du malade, la seconde comporte, à la fois, le diagnostic et le nom du malade. Ces déclarations sont faites suivant les formes établies par le décret du 20 juillet 1943 (*Gaz. Pal.*, 1943-2-305).

Les médecins reçoivent des carnets à souche numérotés. Ils inscrivent sur la souche les renseignements nécessaires à l'identification du malade. Sur le premier feuillet détachable se trouve l'imprimé contenant l'avertissement prévu à la loi ; sur le deuxième feuillet, le médecin établit sa déclaration, simple ou nominale, ainsi que les renseignements indispensables.

La déclaration simple est obligatoire dans tous les cas de maladie vénérienne en période contagieuse, qu'il s'agisse d'accidents diagnostiqués pour la première fois ou de cas de maladie vénérienne déjà déclarée par un autre médecin, ou enfin de la récidive contagieuse d'une maladie ayant déjà fait antérieurement l'objet d'une déclaration simple. Dans ce cas, il n'y a pas révélation du secret professionnel, puisque la déclaration ne comporte aucune indication sur l'identité du malade.

La déclaration nominale de maladie vénérienne en période contagieuse est obligatoire quand le malade se refuse à commencer ou à poursuivre le traitement, ou quand le malade s'adonne à la prostitution. Dans ce cas, il est évident que le danger de contamination devient plus grave, que les mesures de prophylaxie sont urgentes, et la révélation du fait jusqu'alors secret paraît s'imposer comme une sanction à la mauvaise volonté ou à la conduite regrettable du malade.

Cette déclaration nominative peut encore être nécessaire dans des cas particuliers. C'est ainsi que la loi oblige le médecin à faire cette déclaration quand il estime que, par sa profession ou son genre de vie, le malade fait courir à un ou plusieurs tiers un risque grave de transmission de maladie vénérienne. Au surplus, le médecin, s'il le juge nécessaire, peut demander l'hospitalisation d'urgence du malade, et cette hospitalisation est obligatoire pour les prostituées.

Ainsi, alors que le décret de 1939 ne donnait au médecin qu'une simple autorisation de révéler les maladies

vénériennes, la loi du 31 décembre leur en a fait une obligation précise, et ils ne peuvent échapper à cette révélation sans contrevenir aux prescriptions précises de la loi. Toutefois, il faut remarquer que la dérogation au secret professionnel était exorbitante du droit commun et, n'étant admise par le législateur que pour sauvegarder la santé publique et pour préserver les tiers d'une contamination possible, les énumérations de la loi sont limitatives et ces prescriptions ne peuvent s'appliquer que dans les cas prévus strictement par le législateur.

En particulier, les médecins, s'ils sont toujours obligés de faire la déclaration simple qui ne comporte aucune violation du secret professionnel, n'ont le droit de faire cette déclaration nominale que si le malade se refuse au traitement ou si le malade s'adonne à la prostitution, ou si encore son genre de vie fait courir des risques au tiers. Mais il apparaît du texte même de la loi que, si le médecin se croyait libéré du secret professionnel dès l'instant qu'il constate l'existence d'une maladie vénérienne contagieuse ou s'il révélait les faits en dehors de cas spécialement prévus par la loi et sans en observer les formes, il tomberait sous le coup de l'article 378 du Code pénal et commettrait le délit de révélation du secret professionnel.

C'est donc avec la plus grande prudence que doit être interprétée la loi du 1er décembre 1942. Elle ne libère pas le médecin du principe de l'obligation au secret. Elle n'admet à ce secret que quelques dérogations spécialement prévues, en imposant des formes particulières à la révélation.

D'ailleurs, le décret du 20 juillet 1943 a lui-même aperçu le danger d'une interprétation extensive du texte, et il déclare que « pour éviter les déclarations nominales abusives le médecin appelé à traiter une maladie vénérienne contagieuse doit lui demander s'il ne vient pas d'interrompre le traitement commencé chez un autre médecin. Dans l'affirmative, il remettra au patient une lettre que celui-ci enverra au médecin précédemment consulté pour l'aviser du changement de conseiller médical.

De ces considérations, il résulte que l'obligation au secret, même en matière de vénéréologie, continue à s'exercer toutes les fois que le médecin ne se trouve pas en présence d'un des cas prévus par la loi.

La question s'est posée de savoir quelle pouvait être l'influence de la législation nouvelle sur les rapports des médecins avec le conjoint du malade ou ses parents et avec les autorités judiciaires.

En ce qui concerne les autorités judiciaires, il n'est pas douteux que l'obligation du médecin au secret n'a pas été modifiée, sauf dans les cas prévus par la loi.

En ce qui concerne les parents du malade ou ses alliés, le médecin doit continuer à se considérer comme lié par l'obligation au secret.

Des questions délicates peuvent se poser entre époux: Une femme est atteinte d'accidents vénériens et elle réclame son diagnostic. Il est évident que le médecin ne peut pas lui cacher ; il est même dans l'obligation, aux termes de la loi du 31 décembre, de le lui révéler. Mais le secret de la femme lui appartient, et il continue à être interdit au médecin de révéler le fait au mari ; les intérêts de celui-ci sont, en effet, suffisamment protégés par les prescriptions légales. Il appartient au médecin de juger quels sont les soins qu'il importe de donner à la femme, il lui appartient aussi de faire les prescriptions qu'il juge le plus utiles, mais en aucun cas il n'est en droit de faire des révélations soit au conjoint, soit aux parents de la malade sans violer l'obligation au secret.

Il en est de même quand il s'agit d'un enfant mineur toutes les fois que, comme nous l'avons dit plus haut, la personnalité de l'enfant se sépare de celle de ses parents. Tant que l'enfant n'a pas le libre gouvernement de lui-même, l'obligation au secret plie devant la nécessité et devant l'autorité des parents, mais, dès que le mineur a sa vie propre et cesse d'être sous la tutelle effective sinon juridique de ses père et mère ou de son tuteur, il a droit au secret comme tout autre malade.

Sur ce point, on peut consulter avec profit les doctrines savamment développées par le professeur Brouardel, qui reconnaît qu'il y a mineur et mineur, et qu'un mineur



légal peut être majeur de fait, qu'ainsi une fille mineure légalement qui a quitté sa famille peut être considérée comme une majeure de fait et être en droit de compter sur la discrétion du médecin traitant.

Une autre question peut se poser quand l'un des époux a contaminé son conjoint. On s'est demandé si, dans ce cas-là, l'auteur de la contamination pouvait exiger du médecin que celui-ci cache à l'autre époux le diagnostic qu'il vient de faire. On conçoit, en effet, que l'auteur de la contamination ait un intérêt à ce que l'autre époux ne sache pas le mal dont il est atteint et que, tout en soignant le malade, le médecin pourrait, dans l'intérêt du ménage, et notamment pour éviter un divorce, être tenté de ne pas révéler à la femme ou au mari contaminé le mal dont l'un ou l'autre est atteint.

En principe, le conjoint est sans droit pour exiger du médecin traitant qu'il cache au malade le diagnostic de la maladie vénérienne quand celle-ci est constatée. Mais c'est la loi qui oblige le médecin à dévoiler le mal au malade lui-même. L'article 4 de la loi du 31 décembre 1942 fait, en effet, à tout médecin l'obligation d'avertir le patient du genre de la maladie dont il est atteint, des dangers de contamination et de l'obligation légale qui s'impose à lui dès l'instant qu'il diagnostique ou qu'il traite une maladie vénérienne contagieuse ou susceptible de le devenir.

Le médecin n'a donc plus, depuis la loi de 1942, le droit d'apprécier s'il est opportun ou non de dévoiler le mal au malade. Il a l'obligation stricte de le faire, mais cette révélation, issue de la loi, ne saurait être ni autorisée, ni interdite par l'autre conjoint, celui-ci n'ayant aucun droit pour exiger du médecin une attitude qui soit en contravention soit avec le secret professionnel, soit avec les prescriptions légales.

Ces solutions sont la conséquence logique et obligatoire de ce fait que les médecins continuent à être tenus au secret médical dans tous les cas qui ne sont pas ceux spécialement prévus par la loi.

Mais le législateur de 1942 a été plus loin, et il a créé pour les médecins des obligations qui paraissent sortir du cadre étroit des devoirs médicaux.

En effet, pour faciliter le dépistage et le traitement des agents de contamination, le médecin qui diagnostique un nouveau cas de maladie vénérienne a l'obligation de s'efforcer d'obtenir du malade tous renseignements permettant de retrouver la personne contaminatrice et d'apprécier le danger qu'elle peut ou a pu faire courir à des tiers.

Si le médecin peut examiner cette personne et s'il peut l'amener à la faire se traiter, il prévient simplement l'autorité sanitaire que l'agent de contamination est dépisté et mis en traitement sans le nommer ; il s'agit donc d'une déclaration simple.

Si, au contraire, le médecin ne peut examiner lui-même cet agent contaminateur, ou si, l'ayant reconnu malade, il ne peut l'amener à se faire traiter, il transmet dans les vingt-quatre heures à l'autorité sanitaire tous les renseignements nécessaires pour permettre à celle-ci de faire rechercher, examiner et traiter la personne suspectée. Dans ce cas, le médecin est tenu de désigner nominativement la personne que le malade lui a indiquée comme contagieuse probable. Cette obligation au médecin peut paraître surprenante, car la loi oblige le médecin à agir en dehors de sa mission pour être contraint à faire une enquête extra-médicale. On conçoit mal, en effet, qu'un médecin, appelé auprès d'un malade et ayant diagnostiqué une maladie vénérienne, soit dans l'obligation de rechercher non seulement le mal, mais son origine, et qu'il soit chargé de recueillir des renseignements sur un tiers, alors que la mission du médecin est de soigner et de guérir, sans se mêler à des recherches policières.

Cependant, il semble que, dans ce cas comme dans les cas précédents, le législateur ait voulu faire passer l'intérêt de la santé publique avant l'intérêt des malades et avant les usages de la profession médicale. En effet, le malade se soignant, le médecin n'était tenu, aux termes de la loi, qu'à une déclaration simple ; cette déclaration simple ne comportant pas le nom du malade, l'autorité sanitaire n'avait pas la possibilité de rechercher par elle-même l'auteur de la contamination, et le législateur a pensé que, la santé publique étant intéressée à ce que l'agent contaminateur soit trouvé, il était opportun d'imposer au médecin la mission de faire cette recherche.

Sans doute, le législateur aurait pu déclarer que, dans ce cas, le médecin faisait une déclaration nominale, et les services sanitaires auraient pu, par eux-mêmes, faire une enquête en possédant l'identification du malade, mais alors c'est le malade lui-même qui aurait pâti d'une circonstance dont il n'était pas responsable, et le malade atteint d'accidents vénériens aurait vu son identité révélée par une déclaration nominale, bien qu'il ne rentrât pas dans les cas où cette déclaration est imposée. Le législateur a donc pensé qu'il était préférable de laisser au malade qui se soigne et qui ne se livre pas à la prostitution le bénéfice du secret pour obtenir par la voie du médecin traitant la révélation de l'agent contaminateur.

Il semble que le législateur, se trouvant devant une situation difficile à résoudre, ait fait céder les principes généraux de l'art médical devant la nécessité pratique de trouver une solution de fait.

Néanmoins, il faut reconnaître que, quel que soit l'intérêt de cette disposition, il apparaît comme extrêmement choquant qu'un médecin, qui ne reçoit de confidences et qui ne décèle des faits secrets par leur nature que sous le sceau du plus absolu des secrets, soit obligé non seulement de révéler l'état de son malade, mais de rechercher l'auteur de la contamination, ce qui est entièrement étranger à l'exercice de l'art médical.

Il faut toutefois remarquer que ces dernières prescriptions qui résultent de l'article 8 ne sont accommodées d'aucune sanction. L'article 14 de la loi prévoit en effet que tout médecin qui a négligé de donner au malade les avertissements prévus, de même que tout médecin qui omet de faire les déclarations obligatoires, est passible d'une amende de 200 à 1 000 francs, — mais aucune sanction n'est prévue contre le médecin qui ne se sera pas efforcé d'obtenir du malade tous renseignements permettant de retrouver la personne contaminatrice et d'apprécier les dangers qu'elle peut faire courir à des tiers.

Il appartient donc aux médecins de juger en conscience quelles sont leurs obligations à cet égard. Sans doute, les médecins se rappelleront-ils la magnifique réponse que faisait, en 1832, Dupuytren au préfet de police chargé d'enquêter sur des émeutes :

— Je n'ai pas vu d'insurgés, je n'ai vu que des blessés !

ADRIEN PEYTEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 juillet 1945.

Le rôle du bulbe duodénal dans la genèse de l'ulcère. Essai pathogénique. — MM. P. HILLEMAND, BERGERET et DUMERY, après avoir rappelé deux observations où la résection du bulbe duodénal a entraîné la guérison d'un ulcère peptique, signalent que le bulbe duodénal, par l'intermédiaire des glandes de Brünner, règle la sécrétion gastrique de deux façons : par voie humorale, grâce à des hormones excitant et inhibant la sécrétion fundique ; par voie directe et grâce à un pouvoir tampon ; qu'il sécrète, en outre, une toxine, dont le rôle est mal connu, mais dont les rapports avec l'ulcère sont possibles, comme le montrent certains faits expérimentaux, certaines observations où la section d'une bride mésentérique a guéri un ulcère.

Ils insistent par ailleurs sur l'existence, dans l'urine de l'individu normal, de facteurs anti-ulcéreux, qui empêchent la production de l'ulcère expérimental, qui cicatrisent ce dernier, et qui, employés chez l'homme, auraient donné à Sandweiss des résultats intéressants. Ces facteurs manquent dans l'urine de l'ulcéreux.

Les auteurs se demandent si l'ulcère n'aurait pas une origine toxique :

Par l'intermédiaire d'un déséquilibre vago-sympathique secondaire à un choc émotif, à des écarts de régime, se produiraient des troubles du fonctionnement des glandes de Brünner, entraînant, d'une part, une hypersécrétion chlorhydropeptique des glandes du fundus et des troubles de la sécrétion du mucus ;

D'autre part, une augmentation massive de la toxine, qui déborde les possibilités de neutralisation de l'organisme, et en particulier le facteur anti-ulcéreux. Il en résulte l'ulcère, qui présente d'emblée son maximum lésionnel.

Peu à peu, la substance anti-ulcéreuse neutralise la

toxine ; elle réapparait dans l'urine, d'où guérison de la poussée, qui récidive au moment où les mêmes phénomènes déclenchants se reproduisent.

M. RIST estime que le terme de toxine ne devrait pas être utilisé quand il s'agit d'une substance normalement sécrétée par l'organisme, ce terme s'appliquant plus particulièrement aux produits toxiques d'origine microbienne.

M. POUMEAU-DELILLE demande si l'on connait la formule chimique de la substance en cause.

M. CATTAN pense qu'il convient de n'admettre qu'avec une extrême prudence les conclusions des travaux expérimentaux cités par M. Hillemand, car l'urine contient une multitude de produits dont on ignore la formule et les propriétés exactes. Il cite à ce propos les expériences contradictoires faites au sujet de l'intoxication au cours de l'occlusion intestinale.

Acrodynie, chorée fibrillaire et symptômes encéphalitiques. — M. H. ESCHBACH (membre correspondant).

Hémorragies du vitré et ascaridiose. Nouvelles hémorragies du vitré et néphrite consécutives à une intradermo-réaction à la toxine ascaridienne. — MM. DROUET, THOMAS, HERBEUVAL et FAIVRE (Nancy) rapportent l'observation d'un sujet qui présenta plusieurs hémorragies du vitré en même temps qu'une ascaridiose. Des intradermo-réactions furent faites en utilisant le liquide cœlomique des vers dont le malade était porteur. Pour de faibles doses, il se produisit une réaction fortement positive au niveau du point d'injection, alors que des sujets normaux ne réagissaient pas ou seulement faiblement. Pour des doses plus élevées, le malade présenta une reprise des hémorragies du vitré et une néphrite d'ailleurs bénigne et qui guérit rapidement.

(Suite page VII.)

Les auteurs discutent le mécanisme des accidents, qu'ils rangent dans le groupe des phénomènes allergiques.

M. TZANCK proteste contre l'emploi des termes « allergie », « sensibilité », « anaphylaxie » et « intolérance », qui sont le plus souvent utilisés indifféremment l'un pour l'autre, alors que chaque terme s'applique à une catégorie bien précise de faits. Il souhaite que l'on codifie une fois pour toutes l'emploi de ces expressions.

ROGER PLUVINAGE.

La prochaine réunion de la Société médicale des hôpitaux de Paris aura lieu après les vacances, le 12 octobre 1945.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 12 avril 1945 (suite).

Neuromyélite optique d'évolution suraiguë guérie après sulfamidothérapie intensive. — M. MARCEL KIPFER a vu évoluer une neuromyélite optique suraiguë, avec fièvre, cécité bilatérale et myélite transverse ascendante atteignant les membres supérieurs au dixième jour. Après traitement sulfamidé intensif, il y eut régression rapide des troubles. La guérison se maintient depuis un an.

Un cas de moignon douloureux traité par myélotomie. Étude électro-encéphalographique et considérations physio-pathologiques sur la douleur. — MM. GUILLAUME, J. BERTRAND et MAZARD ont pratiqué, pour une algie qui affectait le territoire de L_4 et de L_5, la myélotomie commissurale sur 2 centimètres au niveau de L_3 et de L_4. Le résultat a été immédiat, parfait, et se maintient depuis deux ans et demi. Fait curieux et paradoxal, le tracé électro-encéphalographique pariétal était modifié, mais du côté de la douleur, et la pose d'un garrot qui arrêtait la circulation du membre ne modifiait pas le tracé. La myélotomie a fait disparaître les anomalies électro-encéphalographiques.

M. J. BERTRAND signale que les excitations pleurales provoquent également des modifications électro-encéphalographiques homolatérales.

Membres fantômes par compression traumatique de la queue de cheval. Disparition lors de la libération des racines. — MM. M. DAVID, H. HÉCAEN et TALAIRACK présentent l'observation d'un blessé qui, ayant sauté sur une mine, gardait des douleurs et de gros troubles du schéma corporel des deux jambes. La laminectomie, avec libération d'une gaine d'arachnoïdite de la queue de cheval, a fait immédiatement disparaître les douleurs et les sensations anormales.

Tuberculose fibreuse de la queue de cheval. — MM. ALAJOUANINE et THUREL rapportent l'observation d'une malade chez qui, après plusieurs années de douleurs dans le territoire du sciatique, s'est installée progressivement une paralysie avec anesthésie du membre inférieur gauche. Ils ont trouvé à l'intervention un bloc de tissu fibreux englobant la moitié gauche des racines de la queue de cheval.

L'examen histologique des fragments prélevés ne laisse guère de doute sur la nature tuberculeuse des lésions.

L'état clinique n'a pas été modifié par l'intervention. Aucune lésion vertébrale n'était décelable.

L'exploration radiolipiodolée du canal rachidien par la méthode du remplissage segmentaire. — MM. ALAJOUANINE et THUREL, devant l'inconstance des renseignements fournis par l'épreuve du transit et de la coulée lipiodolée en cas de blocage incomplet du canal rachidien, préconisent la méthode du remplissage segmentaire, qui nécessite au moins 10 centimètres cubes de lipiodol. Pour l'étude du cul-de-sac lombo-sacré, le malade est radiographié dans le décubitus dorsal, le tronc quelque peu relevé ; pour celle des segments sus-jacents, le malade est placé dans le décubitus ventral, le siège plus ou moins relevé. Dans la masse opaque du lipiodol remplissant le segment correspondant, toute lésion intra-rachidienne tenant de la place ne peut manquer de produire une encoche.

Hémiplégie gauche avec hémianopsie droite à la suite d'une plaie thoraco-abdominale droite. — MM. P. PUECH, P. GUILLY et P. BERNARD discutent le mécanisme des accidents : rôle de la commotion ou de l'anesthésie générale ? mécanisme réflexe ? spoliation sanguine ? embolie gazeuse ?

Ligature de la carotide primitive. Évolution clinique et électro-encéphalographique. — MM. P. PUECH, H. FISCHGOLD et P. BERNARD étudient un cas d'hémiplégie droite et d'aphasie persistante, survenues après ligature de la carotide primitive gauche après une blessure du cou qui avait saigné trente-six heures. Ils attribuent l'accident à la spoliation sanguine qui a précédé la ligature et qui, en diminuant la masse du sang, a gêné le phénomène de compensation, ou bien à des anomalies au niveau du polygone de Willis. Malgré le ramollissement, l'électro-encéphalogramme était normal, tant du côté de la ligature que du côté de la paralysie.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 27 mai 1945.

Gangrène aiguë massive du pied chez un nourrisson ; péri-artériolite noueuse. — M. PAUL VÉRAN (Nantes). — Cette observation, remarquable cliniquement par l'acuité et la massivité de la gangrène, sa limitation peut-être sous l'influence du traitement (injections intra-artérielles de colorants, sympathectomies, etc.), ne l'est pas moins histologiquement. L'existence de péri-artériolite nodulaire avec intégrité de la média la différencie de la maladie de Küssmaül, dont elle semble une forme approchée.

Étude clinique, électrique et anatomique d'un cas de bloc de branche. — J. LENÈGRE, L. DEGLAUDE et A. HAZIM. — L'observation concerne une femme de quarante-deux ans atteinte d'une cardiopathie congénitale avec cyanose, souffle systolique frémissant du troisième espace intercostal gauche et insuffisance ventriculaire droite terminale. L'autopsie montre un gros cœur (dilatation et hypertrophie des deux ventricules), avec rétrécissement sous-aortique fibro-calcaire envoyant une coulée scléreuse sur la cloison fibreuse et compliqué d'une sigmoïdite aortique discrète. En outre, persistance d'un canal artériel de gros calibre avec dilatation et athérome de l'arbre artériel pulmonaire. Les coupes en série de la cloison ont montré l'intégrité du nœud de Tawara et du faisceau de His, et des lésions étendues de la branche gauche : dégénérescence vacuolaire accentuée des filets de la branche gauche dès leur origine ; puis un peu plus bas dispersion et destruction des derniers filets de la branche gauche englobés dans une large bande d'endocardite fibreuse. Ces lésions de la branche gauche dépendent peut-être d'une endartérite sténosante accentuée des artérioles du faisceau de His, mais surtout d'une expansion fibreuse émanée du rétrécissement sous-aortique et propagée à l'endocarde septal du ventricule gauche.

Suivent des commentaires qui soulignent l'intérêt de cette observation privilégiée : image électrique caractéristique d'un bloc de branche (gauche selon la conception « moderne ») et lésions considérables mais exclusivement cantonnées à la branche gauche du faisceau de His.

Étude radiokymographique des mouvements d'une valvule sigmoïde calcifiée. — R. HEIM DE BALSAC. — L'auteur présente la radiokymographie d'une valvule sigmoïde antérieure calcifiée. Celle-ci, d'après les repères chronologiques des battements ventriculaires et aortiques voisins, s'écarte du centre de l'orifice aortique pendant la systole et s'en rapproche au cours de la diastole.

La particularité de ce cas réside dans la forme en plaque de la calcification et de son siège sur la sigmoïde antérieure, qui paraît n'être qu'incrustée et non déformée, et avoir des battements analogues à ceux que doit présenter une sigmoïde normale.

Cette observation, sans doute unique, apporte donc une image directe et *in vivo* du jeu valvulaire sigmoïdien.

Les varices congénitales (dysembryoplasie comprenant un angiome plan et l'hypertrophie du membre). — MM. C. LIAN et ALHOMME rapportent trois observations personnelles cadrant avec le syndrome décrit par Klippel et Trenaunay en 1900.

Les varices apparaissent vers la puberté et vont en augmentant pour atteindre un centimètre de diamètre. Elles frappent en général un seul membre, souvent le membre supérieur.

Le membre atteint est le siège d'un angiome plan lilas clair ou plus souvent rouge vif à la racine du membre, violacé à l'extrémité.

Le membre est hypertrophié. L'hypertrophie, qui atteint les parties molles, porte surtout sur les os.

Quand ces dysplasies intéressent le membre inférieur, les varices aboutissent rapidement à l'apparition d'un ulcère.

Une dysembryoplasie, une méso-ectodermose expliquent la coexistence de ces trois ordres de troubles.

L'angiome cirsoïde avec anévrysme artério-veineux et dilatations artérielles et veineuses n'est pas, comme l'a écrit Parkes Weber en 1918, le même syndrome d'un degré plus marqué. En effet, les dilatations artérielles et veineuses n'y sont pas une malformation congénitale, mais sont la conséquence mécanique de l'anévrysme artério-veineux.

Le traitement des varices congénitales comporte le recours aux injections sclérosantes intravariqueuses : celles-ci doivent être faites avec des solutions plus fortes que pour les varices communes, et elles ont besoin d'être répétées périodiquement. Elles sont utiles pour éloigner ou empêcher l'apparition de l'ulcère variqueux.

Trois observations anatomo-cliniques de rythme nodal expérimental chronique par ablation chirurgicale du nœud sinusal. — MM. F. Jourdan, Roger Froment, Léon Gallavardin et A. Baud tirent de ces cas, dont deux portent sur des chiens suivis trois et quatre ans, après ablation histologiquement contrôlée du nœud sinusal, les principales conclusions suivantes : 1° Le polymorphisme et l'atypie de P sont beaucoup plus durables et fondamentales que les variations de P-R, celles-ci disparaissant par l'atropinisation ; 2° On observe dans ces bradycardies nodales pures quelques ondes P bloquées et des complexes ventriculaires atypiques non prématurés (type échappement ventriculaire), que l'atropine fait aussi disparaître. Tout ceci montre l'action profonde exercée sur le rythme nodal pur par le tonus vagal physiologique ; 3° On peut enfin voir la disparition soudaine d'une ou plusieurs pulsations auriculo-ventriculaires, réalisant donc les aspects figurés habituellement par ce qu'on nomme block sino-auriculaire. L'incidence clinique de tous ces faits est soulignée.

Un nouveau signe de péricardite calcaire : la vibrance méso- ou proto-systolique. — MM. Roger Froment, A. Tourniaire, A. Gonin et Léon Gallavardin rapportent une observation de péricardite calcaire opérée, où furent observées successivement une vibrance méso-systolique isolée, puis une vibrance proto-systolique accusée associée à une vibrance proto-diastolique atténuée. Rapprochant ces faits de quelques autres, les auteurs montrent qu'il faut, dans la symptomatologie de la péricardite calcaire, décrire, en regard de la vibrance proto- ou iso-diastolique de Lian, une vibrance proto- ou méso-systolique. Les phénomènes sont symétriques et dus l'un au redressement diastolique, l'autre à l'incurvation systolique de la cuirasse calcaire ; ils ont valeur diagnostique comparable.

Une épreuve anatomique d'étanchéité de la valvule mitrale et de mesure de ses fuites sous pression connue. — MM. Roger Froment, Guinet, Coblentz et Léon Gallavardin, éprouvant le fonctionnement mitral grâce à la distension ventriculaire sous pression, par une technique qu'ils indiquent, montrent qu'on possède ainsi un moyen d'affirmer éventuellement l'étanchéité mitrale et de récuser des diagnostics erronés d'insuffisance, faits au nom des signes cliniques ou de l'examen anatomique des cavités. La constatation d'une fuite dépassant 20 centimètres cubes-seconde permet en principe de conclure à une insuffisance mitrale existant *in vivo* ; elle concorde dans l'ensemble avec les signes cliniques constatés, mais permet cependant d'en redresser l'interprétation dans quelques cas.

Flutter avec dissociation auriculo-ventriculaire chez un myopathique. — MM. Broustet, Bergouignan et Léger (Bordeaux). — Les auteurs rapportent l'observation d'un homme de cinquante-quatre ans chez lequel s'installent de façon parallèle des troubles cardiaques et une myopathie.

Après un bref épisode d'insuffisance cardiaque curable, le malade fait deux syncopes qui font découvrir une bradycardie à 40. Mais l'électrocardiogramme révèle en même temps une tachysystolie auriculaire à 200. Il y a indépendance complète entre les oreillettes et les ventricules.

L'intérêt de cette observation tient à la rareté de la rencontre de ces troubles du rythme et à leur coexistence avec un syndrome myopathique. Elle pose la question de la participation du myocarde aux dystrophies myopathiques. Elle ne permet pas de la résoudre parce que l'âge du malade, une hypertension antérieure, une légère sclérose vasculaire pouvaient être, à elles seules, responsables de l'atteinte du muscle cardiaque.

Les accidents hypertensifs consécutifs à l'injection d'acétylcholine. — Robert Raynaud. — L'auteur rapporte une observation clinique et des faits expérimentaux montrant que l'acétylcholine vieille de quatre à six ans peut avoir une action hypertensive.

Par contre, chez l'homme, la belladone et l'atropine ne semblent pas inverser l'action de l'acétylcholine observée chez l'animal.

Une cause peu classique d'algie précordiale. — P. Mériel (de Toulouse). — L'auteur nous rappelle une cause d'algie précordiale consistant en un déplacement vertébral qui amincit le disque intervertébral, puis arrive à pincer le plexus nerveux, d'où les douleurs de type radiculaire. L'examen méthodique du cœur, de la paroi thoracique, de la plèvre et du poumon ne décelant rien d'anormal, on doit systématiquement rechercher cette cause. Sur 20 malades traités par la réduction d'un déplacement vertébral, il y a eu pour tous guérison totale, rapide et définitive, certains depuis plus d'un an.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 14 juin 1945.

La podologie dans l'armée. — M. Toubert. — La podologie, qui vient d'être réglementée officiellement en milieu civil (loi du 20 mars 1944), est appelée à jouer un rôle important dans l'armée. On peut admettre qu'en périodes pénibles 20 à 25 p. 100 de l'effectif sont immobilisés temporairement par des lésions des pieds, superficielles ou profondes. Un service de pédicurie, organisé au Val-de-Grâce en 1944, rend déjà de grands services. Il serait souhaitable de compléter cette réalisation en créant un service de podologie médicale, ainsi qu'un service de podologie chirurgicale, destiné à réaliser les interventions actuellement bien codifiées, telles que : excisions, résections, arthroplasties, etc... Le chirurgien osseux est tout désigné pour pratiquer, après initiation, cette chirurgie spéciale.

Une nouvelle méthode de localisation des projectiles se servant du principe de la méthode de Patte. — M. Bouton. — L'auteur pratique, en même temps que le repérage du projectile, celui d'un index opaque situé sur la peau, de façon à apprécier la distance du projectile à la peau et non pas à l'écran. Il emploie, pour mesurer cette distance, une réglette spéciale.

Adaptation du matériel radiologique du Service de santé au dépistage de la tuberculose dans les camps de prisonniers. — M. Gesteau. — L'auteur expose comment, en zone occupée, le dépistage de la tuberculose dans les camps et kommandos a pu être effectué en adaptant le matériel radiologique du Service de santé récupéré à la pratique des examens de radioscopie systématique.

Un nouveau cas d'abcès du poumon asséché après radiothérapie fonctionnelle du carrefour carotidien. — MM. Didiée, Besnoit et Cosse. — Les auteurs rapportent l'observation d'un sujet de vingt-quatre ans atteint d'abcès métastatique du poumon à la suite d'une intervention pour appendicite gangreneuse. L'aggravation progressive de l'état général fait craindre un pronostic fatal. Cependant, quatre applications de rayons X sur le carrefour carotidien (KV 150, AL 15, FP 31), faites en quinze jours, à la dose de 60 *r* chacune (60 *r* BH n° 4), soit 240 *r* au total, sont immédiatement suivies d'une transformation de l'état général et d'une évolution telle des signes physiques fonctionnels et radiologiques que, trois mois après, le malade peut être considéré comme cliniquement guéri. Ce cas est le troisième observé par les auteurs.

La pratique de la radiophotographie dans les pays anglo-saxons. — La photographie de l'écran est pratiquée sur une grande échelle pour le dépistage de la tuberculose dans les armées anglaises et américaines, sous le nom de *mass-radiography*. Des équipes parfaitement organisées et disposant d'un excellent appareillage fonctionnent notamment dans la R. A. F. et dans la marine anglaise. Les résultats paraissent comparables à ceux de la radioscopie systématique, avec l'avantage sur cette dernière de laisser un document objectif.

Trial.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Louis Coste, ancien médecin-chef du dispensaire d'hygiène sociale d'Amiens. — M. René Dubroca, fils du Dr E. Dubroca (de Bordeaux). — Le Dr G. Milian, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur. Le Comité de Rédaction et les Editeurs de *Paris médical* adressent à Mme Milian l'expression de leur douloureuse sympathie.

FIANÇAILLES. — Mlle Geneviève Lafue, fille du Dr Jean Lafue, de Foix (Ariège), et M. H. Becq.

MARIAGE. — M. Pierre Halphen, médecin auxiliaire aux armées, fils du Dr E. Halphen, laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et de Mme Halphen, avec Mlle Rosine Franck, fille de M. et Mme Jacques Franck. Nos sincères félicitations à M. le Dr et Mme E. Halphen, et nos meilleurs souhaits pour les jeunes mariés.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Michel Mouton font part de la naissance de leur fille, Yannick. — Le Dr Paul et Mme Gogué, de Courbevoie (Seine), font part de la naissance de leur fils, Philippe. — Le Dr et Mme C. Bernard, de Buis-les-Baronnies (Drôme), font part de la naissance de leur fils, Pierre. — Le Dr et Mme Pierre, d'Eshly (Seine-et-Marne), font part de la naissance de leur fille, Claudine.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Dounet est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Seine, à compter du 15 mai 1945.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES. — La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'argent : M. Pont (Maurice), docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux, à Lyon (Rhône).

Médaille de bronze : M. Viatte (Daniel), externe en médecine à l'hôtel-Dieu de Toulouse (Haute-Garonne).

M. Doiteau (René), docteur en médecine à Chalonnes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

M. Niquet (Georges), externe des hôpitaux de Lille (Nord).

M. Boucher (Maurice), externe en médecine, hôpital Edouard-Herriot, à Lyon (Rhône).

M. Gerdil (Robert), externe en médecine, hôpital Edouard-Herriot, à Lyon (Rhône).

M. Boulard (Pierre), externe à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris (Seine).

Mlle Veyrin-Forrte (Françoise), faisant fonction d'externe, hôpital Claude-Bernard, à Paris (Seine).

ARMÉE

Décret du 27 avril 1945 portant fixations de prises de rang et promotions dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé. — ARTICLE PREMIER. — Le rang d'ancienneté dans le grade de médecin-sous-lieutenant des officiers de réserve ci-dessous désignés est fixé comme suit :

Les médecins-sous-lieutenants

(Rang du 15 avril 1940.)

MM. Chalx (Edmond-Eugène), Raynal (Roland-Auguste-Charlemagne).

(Rang du 25 juin 1940.)

MM. Bessis (Marcel-Claude), Fauque (Saab-Alfred), Tubiana (Maurice).

(Rang du 1er novembre 1940.)

MM. Hoffmann (Marcel), Kern (Ernest-Reinhold), Rickard (Michel-Paul), Schatz (Raoul).

(Rang du 25 mars 1941.)

MM. Anave (Samuel-Robert), Attal (Claude), Balland (Armand-Charles), Benidir (Hammou), Bensouna (Abdelkader), Bismut (Gaston-Isaac), Cabare (Robert-Paul-Vidien), Casanova (Laurent-François), Castellani (Georges-Henri), Cohen (Aron-Henri), Cordoliani (Henri-Louis), Durand (Louis-Marie), Duverger (Michel-Marie), Franchini (Noël), Hadjadj (Henri), Hugueny (Marcel-Louis-Charles), Iser-Solomon (André), Lena (Dominique-Albert), Lévy (Elie), Lévy, dit James (Michel-Marc), Martinaggi (Pierre-Toussaint), Medioni (Fernand), Mereau (Jacques), Pellet (Max-René), Perus (Pierre-Maurent), Rosiner (Michel), Stef naggi (François-Marie), Thévenin (Pierre-François-Marcel), Touati (Jacob), Touboul (Marcel), Triki (Louis).

(Rang du 15 avril 1941.)

M. Vargues (Robert-Jean-Damien).

(Rang du 25 juin 1941.)

MM. Andrieu (Marcel), Cohen-Bacri (Joseph-Georges), Dauthuile (Pierre-Albert), Debbasch (Fortuné-André), Dupont (Jean-Louis-François), Lejeune (Robert-Emile), Lichnewdki (René), Olri (Jean-Marie), Warsawski (Serge-Sacha).

(Rang du 1er août 1941.)

M. Ould Aoudia (Larbi).

(Rang du 25 septembre 1941.)

MM. Caverivière (Louis), Miquelard (Marc-Auguste), Ricardoni (Marius-Gabriel), Sriber (André-Roger).

(Rang du 1er novembre 1941.)

M. Joselewiez (Wulf).

(Rang du 25 mars 1942.)

MM. Benmussa (Elie-André), Bloede (Moïse-Gédéon), Koskas Roger).

A titre étranger.

Les médecins-sous-lieutenants à titre étranger :

(Rang du 25 mars 1941.)

M. Gachkel (Victor).

(Rang du 25 juin 1941.)

MM. Maer (Maurice), Schtakleff (Alexandre-Athanase).

Art. 2. — Les nouvelles fixations de prise de rang dans le grade de médecin-sous-lieutenant n'entraînent aucun rappel de solde.

Art. 3. — Sont promus :

Au grade de médecin-lieutenant à titre temporaire.

Les médecins-sous-lieutenants ci-après désignés :

(Rang du 5 octobre 1939.)

M. Margot (Louis-André).

(Rang du 1er janvier 1940.)

MM. Decamps (Marc), Nicolas (Jean-Paul-Léon).

(Rang du 1er mars 1940.)

MM. Buisson (Gilles-Maurice-Alfred), Daubert (Paul-Auguste-Louis), Gerstle (Ernest-Gilbert).

(Rang du 5 avril 1940.)

MM. Clamageran (Jean-Jacques), de Kermabon (Iahnn-Aimé-Yves).

(Rang du 13 juin 1940.)

M. Benoit (Pierre-Samuel).

(Rang du 25 septembre 1940.)

MM. Angeli (Jean-Charles), Bories (Pierre-René-Marius), Chendler (Mundi), Faidherbe (Pierre-Théodore), Lepesteur (Charles-Ferdinand), Macaire (Henri-Marie), Martin (Marie-Jules-Jean).

(Rang du 1er janvier 1941.)

MM. Baratgin (Paul-Georges), Guillet (René-Joseph).

(Rang du 15 octobre 1943.)

MM. Chaix (Edmond-Eugène), Raynal (Roland-Auguste-Charlemagne).

(Rang du 15 avril 1944.)

M. Vargues (Robert-Jean-Damien).

(Rang du 1er mai 1944.)

MM. Hoffmann (Marcel), Kern (Ernest-Reinhold), Rickard (Michel-Paul), Schatz (Raoul).

(Rang du 25 juin 1944.)

MM. Bessis (Marcel-Claude), Fauque (Saab-Alfred), Tubiana (Maurice).

(Rang du 1er août 1944.)

M. Ould Aoudia (Larbi).

(Rang du 25 septembre 1944.)

MM. Anave (Samuel-Robert), Altal (Claude), Balland (Armand-



Charles), Benidir (Hammou), Bensouna (Abdelkader), Bismut (Gaston-Isaac), Cabare (Robert-Paul), Casanova (Laurent-François), Castellani (Georges-Henri), Cohen (Aron-Henri), Cordoliani (Henri, Louis), Durand (Louis-Marie), Duverger (Michel-Marie), Franchini (Noël), Hadjadj (Henri), Ilugueny (Marcel-Louis-Charles), Iser-Solomon (André), Lena (Dominique-Albert), Levy (Elie); Levy dit James (Michel-Marc), Martinaggi (Pierre-Toussaint), Medioni (Fernand), Mereau (Jacques), Pellet (Max-René), Perus (Pierre-Laurent), Rosiner (Michel), Stefanaggi (François-Marie-Lucien), Thévenin (Pierre-François-Marcel), Touati (Jacob), Touboul (Marcel), Triki (Louis).

(Rang du 1er novembre 1944.)

M. Joselewicz (Wulf).

(Rang du 25 décembre 1944.)

MM. Andrieu (Marcel), Cohen-Bacri (Joseph-Georges), Dautbuile (Pierre-Albert), Dehbasch (Fortuné-André), Dupont (Jean-Louis-François), Lejeune (Robert-Emile), Lichnewski (René), Olry (Jean-Marie), Warsawki (Serge-Sacha).

(Rang du 25 mars 1945.)

MM. Benmussa (Elie-André), Bloede (Moïse-Gédéon), Caverivière (Louis), Koskas (Roger), Miqueiard (Marc-Auguste), Picardoni (Marius-Gabriel-Antoine), Sriber (André-Roger).

Les médecins-sous-lieutenants à titre étranger :

(Rang du 25 septembre 1944.)

M. Gachkel (Victor).

(Rang du 25 décembre 1944.)

MM. Maer (Maurice), Schtakleff (Alexandre-Athanase).

Décret du 16 avril 1945 portant nominations et promotions dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé.

1° MÉDECINS.

ARTICLE PREMIER. — Sont nommés à titre temporaire, soit à compter du 1er septembre 1944, soit à compter du jour de leur rappel à l'activité ou de leur engagement (postérieurement au 1er septembre 1944), les médecins auxiliaires ou sous-aides-majors de réserve ci-après désignés :

Au grade de médecin-sous-lieutenant.

(Rang du 1er septembre 1944.)

M. le médecin-sous-aide-major Milon (Robert).

Les médecins auxiliaires : MM. Azoulay (Joseph-Jean), Bellaiche (Raoul), Bosquet (Gilbert), Chatelin (Charles-Louis), Cueille (Robert-François-Alphonse), Diaktine (René), Dominic (Sébastien-Dominique), Duhamel (Jean-Pascal), Durand (Gérard), Echampe (Jacques-Gaston-Emile), Gaches (Jean), Gendrot (Alfred-Louis), Guerrini (Charles), Jeanjean (François), Marty (Louis), Paressant (Jules-André), Pecker (Jean-André), Schlesinger (Marc), Soulairac (André-Alphonse), Taillanter (Paul-Louis), Smagghe (Georges-Daniel).

(Rang du 5 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Zipper (André-Charles).

(Rang du 6 septembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Mabille (Bernard), Tetu (Jean).

(Rang du 8 septembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Bureau (Pierre-Alfyre-Ernest), Touchard (René-Georges).

(Rang du 10 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Turlotte (Jacques-Henri-Frédéric).

(Rang du 11 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Butat (Jean-Baptiste).

(Rang du 12 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Goiblin (Victor).

(Rang du 14 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Gautier (Robert-Désiré-Joseph).

(Rang du 15 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Masselot (Yvan-Pierre-Charles).

(Rang du 16 septembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Estragnat (Philippe-René), Jaubert de Beaujeu (Michel-Auguste).

(Rang du 17 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Cuffel (Robert-Jean-Ferdinand).

(Rang du 21 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Mathis (Maurice-Constant).

(Rang du 25 septembre 1944.)

Les médecins auxiliaires :

MM. Bonvarlet (Raymond-Georges-Pierre), Lévy (Nisim).

(Rang du 27 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Boggi (Antoine).

(Rang du 28 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Goetz (Albert).

(Rang du 2 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Canova (Robert-Aimé).

(Rang du 7 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Français (Paul-Charles).

(Rang du 8 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Talleux (Pierre-Joseph-Appolinaire).

(Rang du 9 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Doussot (Georges-Gabriel-Jean).

(Rang du 10 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Lanfry (Guy-Joseph-Georges).

(Rang du 16 octobre 1944).

M. le médecin auxiliaire Aynaud (René).

(Rang du 30 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Le Berre (René-Marie).

(Rang du 31 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Blanchard (Raymond-Pierre).

(Rang du 1er novembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Alenson (Jean-Gaston), Goupy (Camille-Marie-François), Legros (Robert).

(Rang du 4 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Mireur (André-Marie).

(Rang du 7 novembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Billiard (Jacques-Marie-Léonce), Gilard (René-Jean-Francis).

(Rang du 8 novembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Auquier (Louis-Auguste), Marchandin (Jean-François-Louis).

(Rang du 10 novembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Cloitre (René), Hueber (Jean-Jacques-Gaston).

(Rang du 15 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Gueguen (Yannic-Adolphe-Jean).

(Rang du 17 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Burnel (André-Lucien-Marie).

(Rang du 20 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Pappo (Jean).

(Rang du 24 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Bouffard (Jacques-René).

(Rang du 27 novembre 1944.)

Les médecins auxiliaires: MM. Biraben (Jean), Lavenant (Adolphe-Louis-Marie), Piton (André-Pierre), Simoni (Robert).

(Rang du 30 novembre 1944).

M. le médecin auxiliaire Cany (Jean-Elie-Martial).

(Rang du 1er décembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Etienne (Michel-Louis), Moulonguet (Albert), Savigny (Pierre-René), Uro (Jean-François).

(Rang du 4 décembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Delos (Jean), Lenoir (Raymond-Marius-Georges).

(Rang du 5 décembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Hoareau (Marc-Ferdinand), Tabier (Henry-Marie-Charles), Tremblin (Gilbert-Alphonse).

(Rang du 7 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Froge (Franc-Jules-Georges).

(Rang du 14 décembre 1944.)

Les médecins auxiliaires : MM. Céleste (Yves-Léon-Albert), Colboc (Albert-Henri-Charles).

(Rang du 16 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Pierron (Roger-Georges-Alphonse).

(Rang du 19 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Grégoire (Philippe-Jean-Luc).

(Rang du 20 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Dumeige (André-Gabriel-Julien).

(Rang du 29 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Auvert (Roger).

(Rang du 1er janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Bonneval (Georges-André-Camille).

(Rang du 2 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Chambonnet (Pierre-Franck).

(Rang du 3 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Fischer (Henri).

(Rang du 10 janvier 1945.)

Les médecins auxiliaires : MM. Hardy (Jacques), Probst (Albert), Puig (Gilbert).

(Rang du 11 janvier 1945.)

Les médecins auxiliaires : MM. Hygounet (Robert), Poirault (André-Emile-Ferdinand).

(Rang du 15 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Henry (Jean-Albert-Alexandre).

(Rang du 17 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Martin (Gilbert-Georges-Honoré

(Rang du 18 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Delage (Edouard-Charles).

(Rang du 19 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Degeorges (Michel).

(Rang du 22 janvier 1945.)

Les médecins auxiliaires : MM. Blouin (Henri), Deltheil (Jacques).

(Rang du 24 janvier 1945.)

Les médecins auxiliaires : MM. Ardouin (Maurice), Labbé (Jacques).

(Rang du 26 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Doutre (Louis).

(Rang du 30 janvier 1945.)

Les médecins auxiliaires : MM. Dionis du Séjour (Henri-Emmanuel), Durin (Henri-Marie-Joseph).

(Rang du 1er février 1945.)

M. le médecin auxiliaire Bruguière (Paul).

(Rang du 2 février 1945.)

M. le médecin auxiliaire Henry (Paul).

(Rang du 5 février 1945.)

Les médecins auxiliaires : MM. Belin (Pierre-Auguste), Ribardière Marcel-Pierre).

M. le pharmacien auxiliaire Gladu (Amédée-Joseph).
(Rang du 6 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Dionet (Jean-Marie-Maurice).
(Rang du 7 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Julia (Christophe).
(Rang du 8 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Poncet (Emile-Auguste).
(Rang du 9 février 1945.)
Les médecins auxiliaires : MM. Barbe (Pierre-André), Bonnette (Jean), Denier (Michel), Essel (Lucien), Fanre (Roger), Ulmann (Jacques-André).
(Rang du 12 février 1945.)
Les médecins auxiliaires : MM. Coste (Jean-Gaston-Emile), Durand (Georges-Pierre), Mallevre (Roger).
(Rang du 13 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Arnaud (Louis-Marie-Paul).
(Rang du 15 février 1945.)
Les médecins auxiliaires : MM. Donnars (Jacques), Poli (Pierre-Baptiste).
(Rang du 16 février 1945.)
Les médecins auxiliaires : MM. Doumie (Jacques-Max-Camille), Houdart (Raymond-Gabriel).
(Rang du 19 février 1945.)
Les médecins auxiliaires : MM. Meunier (Franeis), Ramadier (Jacques).
(Rang du 20 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Reynaud (Jean-Baptiste-Léon).
(Rang du 21 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Pot (Victor-Ernest-Auguste).
(Rang du 22 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire Daum (Sigismond-André).

Art. 2. — Sont promus au grade de médecin-lieutenant à titre temporaire à compter du jour de leur nomination au grade de sous-lieutenant, les médecins-sous-lieutenants de réserve inscrits ci-dessus, à l'exception des médecins-sous-lieutenants ci-après désignés, qui ne réunissent pas les conditions requises pour être promus au grade supérieur :

MM. Diatkine (René), Gaches (Jean), Jeanjean (François), Legros (Robert), Marty (Louis), Pecker (Jean-André).

Art. 3. — Sont nommés à titre étranger pour la durée de la guerre, pour compter de la date de leur rappel à l'activité ou de leur engagement (postérieurement au 1er septembre 1944) :

Au grade de médecin-sous-lieutenant.

(Rang du 1er septembre 1944.)
Les médecins auxiliaires à titre étranger : MM. Lilcia (Georges), Valery (Pierre).
(Rang du 20 septembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire à titre étranger Sicard (Jules-Alexis-Jacques).
(Rang du 23 janvier 1945.)
M. le médecin auxiliaire à titre étranger Jacobson (Jacob).
(Rang du 1er février 1945.)
M. le médecin auxiliaire à titre étranger Bonetti (Raymond-Julien).
(Rang du 2 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire à titre étranger Feldstein (Avram-Lazare).
(Rang du 12 février 1945.)
M. le médecin auxiliaire à titre étranger Salom (Avram).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Lutte antivénérienne dans les prisons. — L'article 17 du décret du 29 novembre 1939, relatif à la prophylaxie des maladies vénériennes, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« L'examen et le traitement prévus par les dispositions en vigueur concernant la prophylaxie des maladies vénériennes sont obligatoires pour tous les détenus. Les prévenus ne sont soumis à cette obligation que si l'autorité sanitaire et l'administration pénitentiaire les considèrent, en raison de présomptions graves, précises et concordantes, atteints d'une maladie vénérienne. »

Congrès français de chirurgie. — Le 48e Congrès français de chirurgie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du lundi 8 au jeudi 11 octobre 1945.

Questions à l'ordre du jour :

Lundi : les troubles fonctionnels du corps thyroïde et leur traitement. Rapporteurs, MM. Petit-Dutaillis (de Paris) et Peycelon (de Lyon). — *Mardi :* Des anastomoses bilio-digestives : résutalts éloignés. Rapporteur, M. Mallet-Guy (de Lyon). — *Mercredi :* Les endométrioses. Rapporteurs, MM. Pierre Brocq (de Paris), Jacques Varangot (de Paris) et Delannoy (de Lille).

Les chirurgiens désireux de faire partie de l'Association française de chirurgie doivent adresser leur demande au secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris, avant le 1er octobre 1945. Ces demandes doivent être signées de deux membres de l'Association, servant de parrains. Ceux-ci doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou à défaut ses anciens chefs de clinique.

Démobilisation des personnels du Service de santé. — Seront démobilisés avant le 31 juillet 1945 les personnels du Service de santé ci-après désignés :

Officiers et aspirants ;

Médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires qui remplissent des conditions suivantes :

— appartenir à la classe 1929 ou plus anciennes ;
— être père de trois enfants vivants ou plus ;
— être membre du personnel de l'enseignement public.

En outre, seront démobilisés sur leur demande les étudiants qui ont interrompu leurs études pour contracter un engagement pour la durée de la guerre en Europe.

Il sera procédé à la démobilisation de nouvelles classes dans le courant du mois d'août.

(*Communiqué du ministre de la Guerre.*)

NOUVELLES DIVERSES

Association française pour l'avancement des sciences. — L'Association française pour l'avancement des scienees, contrainte depuis 1940 de suspendre ses réunions, organise en Sorbonne, du 20 au 26 octobre 1945, son premier Congrès après la Libération, le Congrès de la Victoire.

Le but de ce Congrès sera essentiellement de montrer que, sous le joug de l'ennemi, les savants, qui ont été au cœur de la résistance, ont aussi contribué, dans les conditions souvent les plus difficiles, au progrès de nos connaissances et de nos moyens d'action.

Aussi, dans chacune des vingt deux sections qui couvrent l'ensemble des disciplines scientifiques, il sera fait, sous forme d'exposé, un bilan de l'œuvre principale accomplie dans chaque domaine depuis 1939.

Des séances communes à plusieurs sections seront organisées pour entendre des conférences relatives à des sujets débordant les cadres des sections. Enfin, quelques conférences générales, d'une haute portée, grouperont l'ensemble des sections.

Les médecins trouveront de l'intérêt à suivre les travaux de la section des Sciences médicales (président : professeur Baudouin doyen de la Faculté de médecine), de la section d'Hygiène et de Médecine publique (président : Dujarric de La Rivière, chef de service à l'Institut Pasteur), de la section de Radiologie et Electrologie médicale (président : professeur Strohl, de la Faculté de médecine), de la section des Sciences pharmacologiques (président : professeur Hazard, de la Faculté de médecine), de la section de psychologie expérimentale (président M. Fessard, directeur de laboratoire à l'Ecole des Hautes Etudes).

Parmi les conférences annoncées, signalons :

« Les Carences alimentaires pendant la période de guerre », par le professeur Justin-Besançon, président de la Croix-Rouge française.

« La Radiologie en France, de 1940 à 1945 », par le professeur Lacassagne, du Collège de France.

« L'Etonnante variabilité des microbes et sa signification au point de vue de la biologie générale », par le professeur Boivin, chef de service à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine.

« Les Avitaminoses dans les camps de déportés », par le professeur Charles Richet, membre de l'Académie de médecine.

Pour participer au Congrès, il faut et il suffit de faire partie de l'Association française pour l'avancement des scienees. Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser à l'Association, 28, rue Serpente (Sociétés savantes), Paris (VIe).

REVUE DES LIVRES

Le Comité national de l'Enfance vient de faire paraître deux petits volumes ayant un caractère à la fois technique et documentaire du plus haut intérêt.

Le premier traite des *consultations du nourrissons*. Ce texte va de l'historique de la question au fonctionnement actuel de ces consultations, à leur rôle éducatif et à leur avenir, dont les promesses égalent les réalisations. On y relève les noms de médecins des hôpitaux et de membres de l'Académie de médecine, au premier rang desquels figure celui du regretté professeur Lereboullet.

Le second volume envisage le *problème du lait au point de vue hygiénique et sanitaire*, problème que M. le Dr Lesné président du C. N. E., a tant contribué à résoudre, malgré les obstacles de cette période difficile.

Des techniciens, tels MM. Guittonneau, Thieulin, Houdinière, Baquiast et Lelong, ont examiné magistralement tous les aspects de la question et les conclusions qui s'imposaient.

Collaboration intéressante : le major Macy (du Corps de santé américain), professeur de bactériologie de l'Université de l'État de Minnesota — traduit excellemment par le médecin-commandant Perles, — a fait l'exposé du problème du lait aux États-Unis.

Ces deux ouvrages se trouvent au *Comité national de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III (VIIIe)*. Prix : 30 francs.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

DÉCRET ÉTENDANT AUX MALADIES PROFESSIONNELLES LA LOI DU 9 AVRIL 1898 SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

1° Saturnisme professionnel.

Maladies causées par le plomb et ses composés.

Délai de responsabilité : un an. — Réduit à trente jours pour les coliques saturnines.

MALADIES engendrées par l'intoxication saturnine.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine.
Coliques saturnines. Accidents nerveux du saturnisme d'origine centrale ou périphérique, notamment paralysie des extenseurs et névrite saturnine. Néphrite. Accidents cardio-vasculaires saturnins. Anémie saturnine confirmée par l'examen hématologique.	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : Extraction et traitement des minerais de plomb et résidus plombifères. Métallurgie, affinage, fonte, laminage du plomb, de ses alliages et des métaux plombifères. Soudure et étamage à l'aide d'alliage de plomb. Fonte de caractères d'imprimerie en alliage de plomb et conduite de machines à composer. Fabrication, soudure, ébarbage, polissage de tous objets en plomb ou en alliage de plomb. Fabrication, entretien, réparation des accumulateurs au plomb. Fabrication et manipulation des oxydes et sels de plomb. Préparation et application de peintures, vernis, laques, encres à base de composés de plomb ; grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères. Fabrication et application des émaux plombeux. Fabrication du plomb tétraéthyle, préparation et manipulation des carburants qui en renferment.

2° Hydrargyrisme professionnel.

Maladies causées par le mercure et ses composés.

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES engendrées par l'intoxication hydrargyrique.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication hydrargyrique.
 Troubles digestifs mercuriels, notamment les accidents buccaux. Troubles nerveux mercuriels, notamment les tremblements. Troubles rénaux mercuriels.	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames et de ses combinaisons, et de tout produit en renfermant, notamment : Distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels. Fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure. Emploi du mercure ou de ses composés dans la construction électrique, notamment : Emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiophoniques, ampoules radiographiques, etc. Fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeur de mercure. Emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique. Préparation du zinc amalgamé pour piles électriques. Fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure. Emploi du mercure et de ses composés dans l'industrie chimique, notamment : Emploi du mercure ou de ses sels comme agents catalytiques. Électrolyse avec cathode de mercure du chlorure de sodium ou autres sels. Fabrication des oxydes et sels de mercure. Fabrication et emploi de pigments et peintures à base de vermillon. Préparation et conditionnement de spécialités pharmaceutiques à base de mercure ou de composés du mercure. Travail des peaux au moyen de sels de mercure, notamment : Secrétage des peaux par le nitrate acide de mercure. Feutrage des poils secrétés. Naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure. Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure. Fabrication et emploi d'amorces au fulminate de mercure.

9° Dermatoses causées par l'action des chloronaphtalènes.

Délai de responsabilité : trente jours.

MALADIE engendrée par les chloronaphtalènes.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer cette maladie.
Acné	Préparation, emploi, manipulation des chloronaphtalènes et des produits en renfermant, notamment : Fabrication des chloronaphtalènes. Fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc., à base de chloronaphtalènes. Emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dans la fabrication des condensateurs. Préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes.

ART. 2. — Les tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919, modifiée par la loi du 1er janvier 1931, sont complétés par les tableaux suivants :

22° Sulfocarbonisme professionnel.

Délai de responsabilité : accidents aigus : trente jours. — Intoxications subaiguës ou chroniques : un an.

MALADIES engendrées par le sulfure de carbone.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer ces maladies.
Syndrome aigu neuro-digestif se manifestant par vomissements, gastralgies violentes, diarrhée, avec délire et céphalée intense. Troubles psychiques aigus avec confusion mentale, délire onirique. Troubles psychiques chroniques avec états dépressifs et impulsions morbides. Polynévrites et névrites, quel qu'en soit le degré, avec troubles des réactions électriques (notamment chronaximétriques). Névrite optique.	Préparation, manipulation, emploi du sulfure de carbone et des produits en renfermant, notamment : Fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés. Préparation de la viscose et toutes fabrications utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscose, telles que fabrication de textiles artificiels et de pellicules cellulosiques. Extraction du soufre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de soufre ou de chlorure de soufre dans le sulfure de carbone. Préparation et emploi des dissolutions de caoutchouc dans le sulfure de carbone. Emploi du sulfure de carbone comme dissolvant de la gutta-percha, des résines, des cires, des matières grasses, des huiles essentielles et autres substances.

23° Nystagmus professionnel.

Délai de responsabilité : un an.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer cette maladie.
Nystagmus	Travaux exécutés dans les mines.

24° Brucelloses professionnelles.

Délai de responsabilité : six mois.

MALADIES ENGENDRÉES.	TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies.
Fièvres ondulantes avec sueurs, douleurs, asthénie, anémie, splénomégalie, atteinte de l'état général et l'une quelconque des manifestations suivantes : Arthrites séreuses ou suppurées, spondylite, synovites, périostites. Orchite. Bronchite, corticopleurite, pleurésie séro-fibrineuse ou purulente. Hépatite, cholécystite. Réaction méningée, méningite, méningo-encéphalite, névrite, radiculite. Anémie avec mononucléose, leucopénie. Purpura, hémorragies. L'origine bacillaire de ces manifestations étant démontrée par le séro-diagnostic, l'intra-dermo-réaction ou l'hémoculture.	Travaux exécutés dans les abattoirs. Travaux exécutés dans les boucheries, charcuteries et triperies. Travaux exécutés dans les laiteries et fromageries. Travaux exécutés dans les égouts. Travaux exécutés dans les laboratoires. Travaux exposant au contact des animaux infectés, des déjections des capins, ovins ou bovidés malades, ou comportant la manipulation des avortons et effectués dans des établissements industriels.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 juillet 1945.

Rapport de la Commission des colorants autorisés dans les produits alimentaires. — M. TANON.

Le développement du réticulum collagène dans les cirrhoses. — M. FIESSINGER. — Le développement du réticulum collagène dans les cirrhoses n'est pas subordonné à une réaction inflammatoire lymphoconjonctive. L'auteur souligne l'intérêt des découvertes de Nageotte et Mlle Guyon sur les formations artificielles de collagène dans les solutions optiquement vides, constatations qui posent le problème d'une collagénéciation d'origine humorale. La réticulose hépatique expérimentale après sclérose splénique apporterait à ce problème une solution. L'auteur, résumant des essais infructueux de provocation d'une réticulose artificielle hépatique par injection par diverses voies de collagène dissous, insiste sur la complexité de ces processus et l'intervention de réactions cellulaires difficiles à déterminer.

La distribution du lait concentré. — M. GORIS. — Fabrication française et apports alliés ont créé une importante disponibilité en lait concentré sucré ou non : 1 300 000 caisses de 48 boîtes pour atteindre fin mars 1946 (début de l'année laitière).

Le Ravitaillement, dans la crainte d'une pénurie totale de lait frais l'hiver prochain, ne fait que des distributions parcimonieuses et se refuse à tenir compte des avertissements des techniciens quant à la conservation de laits déjà fabriqués depuis longtemps.

Bien plus, les quantités mensuellement débloquées — et trop faibles — ne sont pas toujours consommées, car : 1° le Corps médical ignore les disponibilités ; 2° certaines mairies refusent les tickets, même après présentation d'un certificat médical régulier ; 3° les allocations de chaque enfant (1/2 litre par jour jusqu'à 6 mois) sont trop faibles.

L'Académie adopte à l'unanimité les vœux suivants :

1° Extension des catégories de bénéficiaires : enfants jusqu'à 18 mois au moins et éventuellement J1, J2 et V ;

2° Augmentation de la ration des bébés : lait sucré, 20 boîtes au lieu de 16 (zéro à 6 mois, 12 à 18 mois), 24 boîtes au lieu de 20 (6 à 12 mois). Augmentation équivalente du lait non sucré ;

3° Suppression des visas des Conseils de médecins, fastidieux et aujourd'hui superflus ;

4° Instructions précises données aux mairies.

L'Académie rappelle les conditions de préparation propres aux laits étrangers.

Un cas d'onychomycose dû à l' « Aspergillus fumigatus Fresenius ». — MM. A. et R. SARTORY.

Note historique sur une réaction d'hémo-diagnostic et son application à la Quarantaine de New-York pour le dépistage du typhus exanthématique. — MM. BOHEG et CLERC (présentation par M. TANON). — En 1921, pendant une épidémie de typhus en Europe centrale et orientale, les médecins du Public Health Service adoptèrent la réaction de Weill-Felix à l'examen des émigrants suspects. Le Dr Holt pratiqua un examen extemporané qui permettait, en trois minutes, d'obtenir, à des taux précis, des agglutinations de protéus X 19 visibles à l'œil nu et à la loupe. Dès l'arrivée des navires, des cas typiques et atypiques furent ainsi dépistés et isolés. Les résultats montrèrent l'efficacité de cette méthode.

Les séquelles humorales de la phlébite. — Action corrective sur la densité sanguine du traitement hydrominéral à grand débit de Barbotan. — MM. SERVANTIE, P. et A. PITOUS (présentation par M. HARVIER). — La phlébite provoque dans l'organisme une perturbation telle que, même après guérison clinique, on trouve dans le sang une augmentation de la densité typique et durable. Un des facteurs de cette augmentation est la perte en eau du plasma ; cet élément conserve sa constance malgré l'influence en sens inverse d'une anémie globulaire concomitante éventuelle.

Il s'agit donc d'un signe humoral typique des phlébites anciennes cliniquement guéries.

Le traitement carbo-gazeux à grand débit de Barbotan agit sur la densité sanguine.

Sur la production du sérum antidiphtérique. — MM. LE MÉTAYER, LAFFAILLE, NICOL, LAMY, O. GIRARD (présentation par M. TRÉFOUEL). — L'immunisation par l'anatoxine-tapioca paraît très épuisante pour le cheval ; il existe une forte mortalité chez les producteurs de sérum en raison des œdèmes et abcès étendus dus au tapioca.

Devant la rareté et le prix actuels des animaux, les auteurs ont abandonné le tapioca, l'œdème dû à l'anatoxine seul ralentissant assez la résorption de l'anatoxine pour permettre une bonne production d'antitoxine.

Après dix-huit mois d'essais à grande échelle, ils constatent un abaissement très sensible de la mortalité équine dans les six premiers mois, un rendement en qualité quantité meilleur, un moindre déchet par opalescence du sérum : moins de sérum à titre antitoxique faible, autant de sérum à titre élevé ; une élévation du titre moyen. La suppression du tapioca permet donc d'obtenir une diminution de la mortalité et une amélioration du rendement quantitatif et qualitatif.

Discussion. — M. RAMON annonce son intention de revenir prochainement sur ce sujet.

Nécrologie. — Le président annonce le décès de M. JEANNENEY (de Bordeaux), correspondant national.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mai 1945.

Œdème et transsudat séreux (les processus d'imbibition cérébrale), par M. J.-E. GRUNER (travail du prix Charcot). — Dans l'œdème cérébral s'associent, à des degrés variables, transsudat et hydratation cellulaire. Les principaux types sont :

1° L'œdème collatéral des tumeurs et des hémorragies : gonflement par imbibition des tissus lacunaires, du centre ovale surtout ; selon leur siège et leur nature, les tumeurs sont plus ou moins œdématogènes, particulièrement les gliomes vasculaires et certaines métastases ;

2° L'œdème inflammatoire (méningites, abcès, etc.) : transsudation, amiboïdose gliale, liquéfaction sont importantes et rapides ; cortex et album sont atteints. Les infiltrats fusent à distance et provoquent une désintégration pseudo-laminaire ;

3° Les œdèmes toxiques, infectieux, allergiques : liés à la vaso-dilatation brutale, avec érythrodiapédèse ; infiltrats des méninges, du cortex, des noyaux gris, ils s'accompagnent vite de lésions cellulaires.

Au stade initial, la rétrocession peut être complète, l'œdème n'est que l'exagération d'un processus physiologique normal.

A un stade ultérieur, démyélinisation, gliose amiboïde, liquéfaction traduisent des lésions irréparables. L'œdème-nécrose diffus ou avec dégénérescence collagène, sans nettoyage par des corps granuleux, est l'aboutissant d'un œdème durable.

Œdème et transsudats laissent en séquelle un état spongieux, variable selon le siège, la rapidité, la durée, mais indépendant d'un territoire vasculaire.

Transsudats, imbibition, diffusion jouent un rôle dans le mécanisme et dans la topographie d'un certain nombre de processus anoxémiques (intoxication par le CO, syndromes neuro-anémiques, pseudo-sclérose), et plus rarement dans d'autres affections.

A propos de deux observations de petits abcès froids du canal rachidien simulant une lésion du disque intervertébral. — M. D. FEREY (de Saint-Malo) rapporte les observations de deux malades, chez lesquels une sciatalgie à début brusque réalisait le tableau clinique de la hernie discale, confirmé par l'absence de toute lésion osseuse à la radiographie et par l'existence d'une encoche lipiodolée qui paraissait caractéristique. Or, à l'intervention, il existait bien une saillie au niveau du disque, au-devant de la moelle, au niveau présumé, mais il s'agissait d'un abcès froid, qui, après asséchement, a été obturé par des fragments de muscles. Ces deux cas opérés avec cette technique ont parfaitement guéri. Un cas antérieur, au cours duquel l'oblitération par le muscle n'avait pas été réalisée, s'est terminé par une méningite tuberculeuse.

Mme SORREL-DÉJERINE montre les photographies d'une colonne vertébrale qui présentait deux foyers pottiques, chacun avec un abcès faisant saillie dans le canal rachidien. Les radiographies du vivant du malade n'avaient décelé aucune lésion osseuse.

MM. ALAJOUANINE et PETIT-DUTAILLIS, M. GUILLAUME ont vu des cas analogues.

Traitement des névralgies méningées localisées par la section du contingent ophtalmique de la racine du trijumeau. — M. GUILLAUME a réalisé avec succès cette intervention dans deux cas où la névralgie s'étendait trop loin en avant pour relever d'une simple intervention sur la méningée moyenne.

Sur un syndrome clinique caractérisé par une atrophie musculaire myélopathique de type distal avec grosses déformations des pieds, arthropathies du coude et de la colonne vertébrale, nodosités calcaires sous-cutanées et artérite calcaire avec perturbation du métabolisme phospho-calcique. — MM. ALAJOUANINE et BOUDIN présentent une malade atteinte d'une *amyotrophie distale des quatre membres* (à limites supérieures en manchette, avec grosses déformations des pieds, abolition des réflexes tendineux, fibrillations musculaires), associée à d'*importants troubles trophiques* (arthropathie du coude droit, de la colonne vertébrale, atrophie du rebord alvéolaire du maxillaire inférieur) et à des *nodosités calcaires sous-cutanées* accompagnées d'artérite calcaire des membres inférieurs, de calcification aortique et de perturbations du métabolisme phospho-calcique. Les auteurs pensent que l'ensemble de ces faits (amyotrophie distale rappelant la distribution de l'atrophie Charcot-Marie, syndrome trophique osseux analogue à celui des tabes arthropathiques, troubles du métabolisme calcique avec précipitations calcaires sous-cutanées et vasculaires) constitue un type clinique spécial, mais dont l'étiologie reste indéterminée.

Tumeur perlée de l'angle ponto-cérébelleux. — MM. ALAJOUANINE et THUREL rapportent un cas de tumeur perlée de l'angle ponto-cérébelleux, opéré avec succès. Ce qui singularise cette observation, c'est le début brusque par une paralysie faciale périphérique, qui pendant dix ans est restée la seule manifestation ; puis la symptomatologie s'est complétée par l'adjonction de troubles cochléo-vestibulaires et cérébelleux.

Étude statistique sur le rôle de l'âge, du sexe et de la localisation dans les névralgies sciatiques, par H. M. ROGER et M. SCHACHTER.

Notice nécrologique sur sir Henry Head, par M. J. LHERMITTE.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 5 juillet 1945.

La rééducation des blessés et des malades de guerre aux États-Unis. — M. DURIEUX. — Les services de santé des forces armées américaines poursuivent depuis deux ans la rééducation physique et morale des blessés et des malades de guerre, dans le but de les réadapter à la vie militaire ou, à défaut, à la vie civile.

La reprise du service est préparée par la thérapeutique appropriée, l'entraînement physique, les occupations et les distractions.

Le retour à la vie civile est facilité par la restauration de la fonction proprement dite et la réadaptation.

Prophylaxie et traitements rapides des maladies vénériennes dans la marine américaine. — M. DURIEUX. — La prophylaxie par le sulfathiazol ou la sulfadiazine est efficace, mais demeure une méthode d'exception, réservée aux centres très infectés.

Le but poursuivi actuellement est de « stériliser le réservoir » par une lutte incessante contre la prostitution ouverte ou clandestine et un traitement aussi standardisé que possible, efficace et immédiat.

A propos de la prophylaxie de la rougeole aux États-Unis. — M. DURIEUX. — Elle est très étudiée aux Etats-Unis depuis une dizaine d'années. L'auteur compare l'efficacité des dérivés du plasma (gamma globulines) à celle des divers autres produits. Il estime qu'elle constitue la meilleure prophylaxie actuellement connue de la rougeole.

La globuline gamma, d'une préparation relativement simple, peut être conservée en stocks de faible encombrement, immédiatement disponibles.

Sa haute concentration en anticorps permet l'emploi de doses minimes, non douloureuses.

Centre de réanimation. — M. GENAUD. — Ce centre a été organisé par la Direction de la défense passive et de la protection contre l'incendie, pour le traitement des gazés et asphyxiés.

(Suite page V.)

Il est doté des derniers perfectionnements en matière de respiration artificielle, ainsi que d'une installation d'oxygénocarbothérapie utilisant les gaz thérapeutiques comprimés et à l'état liquide.

Contribution à l'étude de la pathologie du prisonnier de guerre. — M. TARTARIN. — Après une évocation des conditions de vie à l'oflag IV D et II B, l'auteur commente les chiffres donnés par une statistique des maladies observées dans ce camp de juin 1940 à février 1944. Il constate : *a.* une diminution progressive de la morbidité générale, comme s'il y avait une certaine adaptation de l'organisme à des conditions de vie très particulières ;

b. L'absence complète de certaines maladies contagieuses ; la rareté extrême de la typhoïde et du typhus exanthématique ;

c. La rareté relative de la tuberculose et des œdèmes de carence ;

d. L'augmentation progressive des affections de l'appareil digestif (alimentation défectueuse et insuffisante), et des psychasthénies (souffrance morale et inactivité forcée).

Une technique simplifiée de fermeture du moignon duodénal dans la gastrectomie. La ligature simple en masse après écrasement sans enfouissement. — M. FAVRE. — L'auteur insiste sur les avantages de cette technique, qui est rapide, facile et donne de bons résultats.

A propos des diverticules épiphréniques de l'œsophage. — MM. TRIAL, ROUQUET et RESCANIÈRES. — Présentation des observations de trois diverticules de dimension d'un œuf de poule, l'un à symptomatologie gastrique, l'autre à symptomatologie œsophagienne, le troisième muet cliniquement et découvert à la suite d'un examen radiologique du poumon.

Les auteurs insistent sur les difficultés du diagnostic radiologique et différentiel entre le diverticule de l'œsophage et la hernie gastrique à travers la fente de Larrey.

TRIAL.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Roger Dupouy, médecin de l'hôpital Henri-Rousselle, à Paris. — Le Dr G. Lecoq, de Plumelec (Morbihan), fusillé par les Allemands. — Le Dr André Curtillet, interne des hôpitaux, prosecteur à la Faculté de médecine d'Alger, médecin d'un bataillon de tirailleurs, mort pour la France. — Le Dr Léon Stiénon, professeur honoraire de l'Université de Bruxelles. — Le Dr A. Rosanoff (de Vichy). — Le Dr Jean Armingeal, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

REMERCIEMENTS. — Mme Milian prie les personnes qui ont bien voulu lui manifester leur sympathie aux obsèques de son mari, le Dr Milian, de trouver ici l'assurance de ses remerciements reconnaissants.

MARIAGES. — Le Dr Edmond Carbonnel, de Marcq-en-Barœul avec Mlle Gabrielle Carette. — Le Dr Jean Cotillon, avec Mlle S. Mesne. — Mlle Monique Souhayrol, fille du médecin-lieutenant-colonel Souhayrol, avec le Dr Raoul Quinque, interne de l'hôpital Saint-Joseph.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Jean Tison font part de la naissance de leur fille, Jeanne-Marie. — Le Dr et Mme Stéphane Desreumaux-Denys font part de la naissance de leur fils, Patrick. — Le Dr et Mme Jean Ledieu-Tabard font part de la naissance de leur fils, Jacques-Dominique. — Le Dr et Mme R. Louhès (de Montréal-de-l'Aude) font part de la naissance de leur fille, Marie-José.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 11 juillet 1945' M. le Dr Milhaud est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé d'Eure-et-Loir, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 11 juillet 1945, Mme le Dr Duperrier, médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Puy-de-Dôme, est licenciée de ses fonctions, à compter du 16 juillet 1945.

Par arrêté en date du 13 juillet 1945, M. le Dr Brunel (Henri) est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département du Rhône, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 18 juillet 1945, Mme le Dr Vergoz, médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Haute-Vienne, est affectée en la même qualité dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Par arrêté en date du 18 juillet 1945, Mlle le Dr Breton est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Vendée, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 18 juillet 1945, M. le Dr Tourteau, médecin inspecteur adjoint de la Santé de 1re classe, est affecté dans le département de la Charente.

Par arrêté en date du 19 juillet 1945, M. le Dr Gevaudan est nommé inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de Vaucluse, au maximum pour la durée des hostilités.

Démission d'un directeur régional de la Santé et de l'Assistance. — L'offre de démission de M. le Dr Clavelin, directeur régional de la Santé et de l'Assistance en disponibilité, est acceptée à compter du 7 juin 1945.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Hôpitaux psychiatriques. — Par arrêté en date du 17 juillet 1945, Mme le Dr Crozet, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Breuty-la-Couronne (Charente), a été nommée médecin-directeur de cet établissement, en remplacement de M. le Dr Perrussel, appelé à d'autres fonctions.

ARMÉE

Rappel d'officiers à l'activité. — Les officiers dont les noms suivent sont maintenus en activité sans interruption de service :

Service de santé. — MM. Thobie (A.-J.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1941) ; Cantegrit (M.-B.-T.-M.), médecin-capitaine ; Dutilh (P.-F.), médecin-lieutenant.

Service de Santé des troupes coloniales. — MM. Talec (D.-A.), médecin-lieutenant-colonel ; Petit (S.-E.), médecin-lieutenant (rang du 31 décembre 1942).

Nominations et promotions dans le cadre des officiers de réserve du service de santé.

1° Médecins.

Article premier. — Sont nommés à titre temporaire, soit à compter du 1er septembre 1944, soit à compter du jour de leur rappel à l'activité ou de leur engagement (postérieurement au 1er septembre 1944), les médecins-aspirants ou auxiliaires de réserve ci-après désignés :

Au grade de médecin-sous-lieutenant.

(Rang du 1er septembre 1944.)

M. le médecin-aspirant Bisror (Georges).

MM. les médecins auxiliaires Aron (Claude-François), Benda (Philippe-Francis), Blanc (Pierre-Noël), Calavrese (Francis-Martin), Duchêne-Marullaz (Pierre-Henri), Eisenbeth (Roger-Pierre), Radulesco (Jean), Raynaud de Lage (Edmond-Marie), Vidal (Jean-Claude), Zissman (Maurice-Claude), Gastellau (Jacques), Coiquaud (Antoine-Marie-Etienne), Coiquaud (Jean-Marie-Joël), Denisart (Paul-Victor), Deruy (Jean-Jacques), Carrigue (Louis-Pierre), Glenat (Laurent-Toussaint), Ternier (Alexandre).

(Rang du 9 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Capel (André-Fernaud).

(Rang du 14 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Touraine (Roger-Gustave).

(Rang du 15 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Chalançon (Claude-Jean).

(Rang du 16 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Peyrot (Bernard-Joseph.)

(Rang du 17 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Perpere (Maurice-Jean).

(Rang du 21 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Avierinos (Denys-Augustin).

(Rang du 22 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Gandar (Maurice-Jean).

(Rang du 25 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Aubin (André).

(Rang du 26 septembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Chauvin (Henri-François), Wilmet (Jacques).

(Rang du 28 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Corriol (Jacques-Henri).

(Rang du 29 septembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Bellon (Max-Louis), Collomhier (Nicolas-Antoine), Comiti (Joseph-Marie), Miller (Henri-Jean), Deren (Gérard).

(Rang du 30 septembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Le Bihan (Edouard-Louis).

(Rang du 15 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Lewi (Samuel-Juda).

(Rang du 17 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Ponsoye (Pierre-Edouard).

(Rang du 21 novembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Massani (François-Antoine), Saint-Hillier (René-Georges).

(Rang du 24 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Pley (Julien-Paul).

(Rang du 25 novembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires de Berthier (Jean-Charles), Cartotto (Lucien-Germain), Pironneau (Armand).

(Rang du 27 novembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Aubert (Roger-Marcel), Birahen (Jean), Bourget (Paul), Cachin (Yves), Cornet (Pierre), Duffau (André), Lanta (Jean), Lhoiry (Etienne-Pierre).

(Rang du 28 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Serment (Henri-Pierre).

(Rang du 29 novembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Bouvattier (Philippe).

(Rang du 30 novembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Guilleminot (Jean), Petit (Gérome)

(Rang du 1er décembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Birbis (Pierre-Paul), Blocblain (Jean-Jacques), Michon (Jacques).

(Rang du 2 décembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Cassayre (Gérard), Dauphant (Pierre Jean), Sizaret (Pierre-Jules), Stephan (Frédéric), Weissenbach (Robert).

(Rang du 4 décembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Coullaud (Denis), Lefèvre (Jacques) Picard (Jean-Anselme).

(Rang du 5 décembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Bimar (Jean-Georges), Viollet (Guy).

(Rang du 6 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Chelle (Jean-Denis).

(Rang du 8 décembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Brandelet (Léon-Marc), Marquand (Jacques-Raphal).

(Rang du 11 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Raymond (Pierre).

(Rang du 13 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Vandooren (Michel).

(Rang du 18 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Azma (André).

(Rang du 20 décembre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Neel (Jean-Louis), Gobert (Jean-Charles).

(Rang du 26 décembre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Courchet (Jacques-Yves).

(Rang du 1er janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Seta (Paul-René).

(Rang du 2 janvier 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Darbon (Pierre), Frouin (Jacques).

(Rang du 3 janvier 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Anthony (Jean-Daniel), Resten (Artin-René).

(Rang du 4 janvier 1945.)

M. le médecin auxiliaire Tranier (Gabriel- Louis).

(Rang du 1er octobre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Chauvin (Philippe-Henri), Devraigne (Pierre), Horrui (Jean-Marie), Lemerre (Lucien-Edmond), Leonet (Albert), Lustak (Emmanuel), Mourier (Jean-Marie), Royer (Eugène Pierre).

(Rang du 4 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Cbosson (Antoine-Ange).

(Rang du 5 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Vincenti (Louis-Charles).

(Rang du 9 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Jannot (Pierre).

(Rang du 12 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Gomez (François-Constantin).

(Rang du 14 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Demezières (Bernard).

(Rang du 15 octobre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Blancher (Georges-Jean), Brini (Alfred-Georges), Huchet (André-Clair).

(Rang du 18 octobre 1944.)

MM. les médecins auxiliaires Barbizet (Jacques-Jean), Bernard (Amédée-Marie).

(Rang du 24 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Exbrayat (Charles).

(Rang du 25 octobre 1944.)

M. le médecin auxiliaire Mathieu (Roger-Jean).

(Raug du 26 octobre 1944.)
MM. les médecins auxiliaires Camerini (Robert), Coury (Charles-René).
(Rang du 27 octobre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Fareot (Alain-Robert).
(Rang du 1er novembre 1944.)
MM. les médecins auxiliaires Bontin (Pierre-Emile), Gorrichou (Philippe).
(Rang du 4 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Elim (Alexandre).
(Rang du 5 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Antonin (Jacques-Louis).
(Rang du 6 novembre 1944.)
MM. les médecins auxiliaires Joal (François-Pierre), Poulet (Jacques-Léon).
(Rang du 7 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Balandra (Marc-Paul).
(Rang du 8 novembre 1944.)
M. le médecin-aspirant Lehman (Jean-Alexandre).
(Rang du 9 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Preney (Paul-Henri).
(Rang du 10 novembre 1944.)
MM. les médecins auxiliaires Boucher (Jacques), Loubère (Jean).
(Rang du 11 novembre 1944.)
MM. les médecins auxiliaires Chapuis (Gérard-Marie), Pignau Claude-Jules), Roussel (André-Emile), Lévêque (Bernard-Paul).
(Rang du 12 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Ramon (Jean-Gaston).
(Rang du 13 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Taudin (Georges-Claude).
(Rang du 14 novembre 1944.)
M. le médecin auxiliaire Cottin (Robert-François).
(Rang du 5 janvier 1945.)
M. le médecin auxiliaire Rongier (Pierre-Jean).
(Rang du 6 janvier 1945.)
M. le médecin auxiliaire Bordes (Emile-Frédéric).
(Rang du 8 janvier 1945.)
M. le médecin auxiliaire Blanc (Maurice-Jean).
(Rang du 10 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Chesneau (Georges), Leveau (Henri).
(Rang du 12 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Jaujou (Marcel-Antonin), Lemaire (Jacques).
(Rang du 13 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Petriat (Auguste-Jean), Vanbaecke (Jean).
(Rang du 15 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Izarn (Pierre-Louis), Masson (Jules)-
(Rang du 16 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Besquet (René-Jean), Chapuis (Gilbert-Emmanuel).
(Rang du 20 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Gibert (Henri-Jean), Saury (Armand-Nol).
(Rang du 22 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Boquien (Pierre-Ignace), Leguay (Roger-André).
(Rang du 23 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Rousson (Jean), Tronyo (René-Sébastien).
(Rang du 24 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Buis (Pierre-Paul), Kus (Jacques), Labayle (Jean-André), Laroche (Claude-Émile), Marty (Pierre-Abel), Sauguet (Henri-Marius), Talairach (Jean).
(Rang du 25 janvier 1945.)
M. le médecin auxiliaire Larribau (André-Benjamin).
(Rang du 26 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Bidou (Georges), Chapeand (Pierre-Alfred), Dabadie (Lucien-Gervais), Delons (Pierre), Dubedat (Paul-Jean), Eilchiry (Marie-Pierre), Girard (Jacques-Gaston), Goigoux (Jean-Émile), Remond (André-Louis).
(Rang du 27 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Blanchard (Pierre), Colombe (Georges-Charles), Ferrand (Guy-Jean), Feurgard (Jean-François), Marchand (Jean-Claude), Molia (Jean-Maurice).
(Rang du 28 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Bens (Albert-Pierre), Raynaud (Jean-Antoine).
(Rang du 29 janvier 1945.)
MM. les médecins auxiliaires Baup (Pierre-Henri), Chauvet (Marie-Pierre), Le Jolliff (Abel-Félix).

(Rang du 30 janvier 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Berthonier (Gérard-Louis), Cheynier (Joseph-Jean), de Groc (Jacques), Crozet (André), Dechy (Jacques-Raymond), Juin (Michel-Charles), Legal (René-Stéphane), Louveau (Etienne-Henri), Poumailloux (Guy-Joseph), Sors (Christian-Joseph).

(Rang du 31 janvier 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Brochenin (Robert-Jacques), Brue André), Levignac (Jacques).

(Rang du 2 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Leroux (Paul-Jules), Menier (Jacques-Pierre).

(Rang du 3 février 1945.)

M. le médecin auxiliaire Soulignac (Jacques).

(Rang du 5 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Benassy (Henri-Jean), Bertin (Jules-Lucien), Dudognon (Pierre), Fahre (Marc-Louis), Fabregat (Georges-Alcide), Franck (Guillaume-Willy), Grivel (Maurice-Élie), Hénou (Lucet-Claude), Le Floch (Gérard-Yves).

(Rang du 7 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Gioan (Edmond-Louis), Guérin (André-Emmanuel), Martin (Guy), Picotin (Jean-René), Sauve (Louis), Vaucelle (René), Wemeau (Léonce-Hubert).

(Rang du 8 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Benoit (Pierre), Delamarre (Paul-Lucien), Landes (Henri-Antoine), Lavielle (Jacques), Le Couteur (Roger-Alexandre), Martre (Gérard-François), Soulier (André-Henri), Stoll (Georges-Edouard), Viaud (Jean-Jacques).

(Rang du 9 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Cassan (Léon-Alexandre), Gloux (Eugène-Louis), Mauviel (Ernest-Louis), Pilven (Yvos), Sausso, (René-André).

(Rang du 10 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Beauchard (Pierre-Maurice), Beunaiche (Jean), Gohin (Claude-Émile), Labbe (Georges), Shaepelynck (Jean-Paul).

(Rang du 12 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Caillol (Maurice-Bernard), Canonne (Charles), Galy (Marc), Mallet (Henri), Mur (Robert-Marcel), Piet (Henri), Samarcq (Robert-Camille).

(Rang du 13 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Bourgin (Guy-Auguste), Bousquet (Jean-Antoine), Delcroix (André-Gaston), Desoutter (Gabriel), Lemaitre (Guy), Maës (Henri-Camille), Malbezin (Edmond-Alfred), Myant (Serge-Arthur), Pascot (Henri-Albert), Pecquery (Robert-Paul), Ponsoye (Emmanuel-Edmond), Salembier (Yves-Aimé).

(Rang du 14 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Froger (René-Émile), Guibert (Gérard-Georges), Lanselle (Louis-Émile), Mauriac (Alain-Jean), Pelletier (Jean).

(Rang du 15 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Clarisse (Jules-Henri), Cooren (Claude-Gabriel), de Jonkheere (Jean-Marie), Dubois (Jean-Claude), Hakin-Ged (Louis-Marie), Lefehvre (André-Adolphe), Vansteenberghe (Pierre-Lucien), Vermeersch (Fahlen-Henri).

(Rang du 16 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Benezech (Marie-Joseph), Bergeron (Xavier-Charles), Biscaye (André-Paul), Bringer (Célestin), Brunel (Denis-Élie), Chenal (François-Alphonse), Daude (Paul-Célestin) Descous (Pierre-Marie), El Okby (Ali ben Mohamed), Godlewsky (Jean-Antoine), Guerrier (Yves), Lescure (André-Jean), Lethierry d'Ennequin (Marc-Joseph), Malgouyat (Robert-Adrien), Vallat, (Georges-Émile).

(Rang du 17 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Berrin (Jean-Jacques), Cuvelier (René-Maurice), Goutorbe (Maurice-Jean), Le Leu (Louis-Édouard), Rahelle (Roger-Eugène), Umbdenstock (Rodolphe-Georges), Saubesty (Jean).

(Rang du 19 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Bermaux (Jean-Ghislain), Doll (Jean), Suire (Robert-Ernest).

(Rang du 20 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Couderc (Roger-Jean), Mauget (Jean-François), Teulières (Jean-Henri).

(Rang du 21 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Callens (Michel), David (Maurice-Joseph), Le Branchu (Jacques-René), Sevileano (Nicolas), Sizaire (Robert-Armand), Vacque (Hubert-Sauveur).

(Rang du 22 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Boissier (Jean), Collin (Guillaume-Yves), Duchesne (Jean-Marie), Moisan (André-Jean), Robert (Jean-Marie).

(Rang du 23 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Baumgart (André), Couvreur (Henri-Gabriel), Dulue (Jean-Caprals), Von Essen (Jacques-Michel).

(Rang du 24 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Daguet (Jean-Louis), Duvet (Maxime-Jean).

(Rang du 26 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Benoit (Claude-Jean), Bravard (Henri), Chenille (Jean-Pierre), de Chorivit de Sagardiburn (Christian-Laurent), Corre (Alexis-Marie), Ferragu (Guy-François), Gauthier (Raymond-Louis), Lacaze (Guy-Henri), Phélippot (Gérard), Pomade (Pierre-Jean), Rebeyrol (Guy-Marie).

(Rang du 27 février 1945).

MM. les médecins auxiliaires Auregan (Maurice-Jean), Boursat (Charles-Eugène), Conte (Hippolyte-Pierre), Freour (Paul-Pierre), Germain (René-Joseph), Le Guével (Yves), Poirier (Yves-Marie).

(Rang du 28 février 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Bastien (Claude-Yves), Martin (Jean-Léon), Paquet (Robert-Léon).

(Rang du 1er mars 1945.)

MM. les médecins auxiliaires Carre (Louis-Jean), Diebold (Michel-Roger), Finkel (Georges), Ledu (Jean-Marie), Lhosmot (Jean-Maurice), Pascal (Léon-Joseph).

(A suivre.)

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Ain. — Par arrêté du 19 juillet 1945, la Commission départementale de reconstitution des organisations syndicales de médecins du département de l'Ain est composée comme suit :

Président : M. Gouvernet, président du tribunal civil de Bourg.

Membres : MM. les Drs Convert, à Bourg ; Gariel, à Mezeriat ; Jannel, à Montrevel ; Renard, à Bourg ; Rosette, à Chavannes-sur-Suran ; Vernaud, à Bourg.

COURS ET CONFÉRENCES

Travaux pratiques de physiologie (professeur : L. Binet. Chef des travaux : Pierre Gley). — Le lundi 15 octobre, et durant tous les jours de la semaine du 15 au 22, aura lieu une série supplémentaire de travaux pratiques de physiologie à l'amphithéâtre des travaux pratiques.

Elle s'adresse aux étudiants de 1re et 2e année.

Pour les étudiants de 1re année les séances, auront lieu à 14 heures.

Pour ceux de 2e année, à 15 heures.

L'inscription a lieu au guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droits d'inscription : 150 francs.

NOUVELLES DIVERSES

Caisse de solidarité en faveur des victimes de la guerre. — L'appel fait auprès du Corps médical pour la Caisse de solidarité en faveur des victimes de la guerre commence à porter ses fruits, et nous espérons que des sommes de plus en plus nombreuses et importantes viendront nous permettre de pallier toutes les misères. Mais il nous faut connaître celles-ci, et pour cela nous avons besoin de tout votre concours.

En ce qui concerne les orphelins, il faudrait en faire le recrutement dans chaque département. Ceci ne peut être effectué que par des confrères dévoués et disposant du temps nécessaire ; nous vous serions donc obligés de désigner des médecins qui se chargent de dresser la liste des orphelins et, par une enquête discrète, mais approfondie, de rassembler :

1o Les noms des orphelins de père et de mère n'ayant pas de famille proche pour les recueillir et qui pourraient éventuellement être l'objet d'une adoption (nous avons reçu déjà plusieurs demandes de confrères sans enfant) ;

2o Les noms des orphelins dont la mère ne dispose plus de ressources suffisantes pour les élever dans la voie que leur père eût souhaité leur voir suivre. Pour chacun, l'enquête devra établir les ressources familiales restantes et la somme approximative jugée nécessaire annuellement pour leur éducation et leur instruction.

Nous vous serions très obligé de nous annoncer dès que possible la mise en route de ces enquêtes dans votre département, car il est urgent d'agir auprès des familles qui, faute d'appui et de ressources, vont modifier défavorablement l'orientation de leurs enfants.

Nous vous prions également de nous faire connaître tout ce que les médecins de votre département ont déjà pu avoir l'occasion de faire pour venir en aide aux victimes de la guerre, car il n'est pas indifférent de pouvoir un jour dresser le bilan de l'œuvre de solidarité accomplie par le Corps médical et donner ainsi un témoignage précis du sens de l'entr'aide qui anime tous les médecins.

Nous pensons également que les médecins qui auront bien voulu se charger des enquêtes seront, auprès des familles de nos confrères disparus, non seulement les représentants du Corps médical, mais encore les conseillers et les guides.

(Communiqué du Conseil supérieur des médecins.)

Le IXe Congrès français de Gynécologie aura lieu à Paris, les 6, 7 et 8 octobre 1945, sous la présidence de M. E. Douay, président de la Société française de gynécologie.

Question à l'ordre du jour : « Le fibrome utérin ». Huit rapports seront présentés. Le rapporteur général est M. le professeur agrégé André Chalier, de Lyon.

Pour tous renseignement, s'adresser au secrétaire général, M. Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

VARIÉTÉS

LES PROBLÈMES BIOLOGIQUES ET SOCIAUX DE LA DÉNATALITÉ (1)

La dénatalité est, pour notre pays, un processus dégénératif si inquiétant et d'un si sombre pronostic que l'on ne saurait trop méditer sur ses causes — aggravées des terribles pertes de nos guerres successives.

Nous devons avoir constamment sous les yeux le fait capital que la France se dépeuple si vite qu'en moins de trois quarts de siècle le chiffre annuel des naissances a diminué de 40 p. 100; que les statistiques démographiques des trois années avant la guerre accusent même un déficit avec plus de décès que de naissances; enfin que la cause de nos défaites a été, sans contestation possible, notre infériorité numérique croissante, dont nous n'avons pu nous sauver que grâce à des Alliés plus nombreux et plus prolifiques.

Nous examinerons ces questions avec la longue expérience d'un père et d'un grand-père de famille nombreuse, qui y a, nécessairement, beaucoup réfléchi.

Nous les aborderons dans le même esprit, biologique et social, que les autres questions familiales traitées dans ce livre. Peut-être cette orientation — *principalement eugénique* — apportera-t-elle quelques vues nouvelles, dans un problème où, selon nous, on s'est surtout occupé de la quantité, mais pas assez de la qualité. Il nous faut, certes, beaucoup d'enfants, mais seulement de qualité supérieure.

Les causes de dénatalité sont, pour une Collectivité sociale, aussi nombreuses et aussi intriquées que les causes de vieillissement et de stérilité pour chaque Individu de cette Collectivité ou, encore, pour chaque Cellule de cet Individu : tous parcourent, plus ou moins vite, le même cycle évolutif, avec des phases successives de croissance, de maturité féconde et de sénescence stérile, inexorablement terminées par la mort, la dénatalité précédant généralement l'issue fatale.

Les cultures de micro-organismes et de cellules s'arrêtent de proliférer si on ne les repique pas sur des milieux favorables et renouvelés: leur bactério- et leur cytostatisme — si étudiés actuellement à propos de l'action nocive des antiseptiques et des radiations courtes — montrent une perte d'activité reproductrice précédant l'action létale.

Les végétaux, sur un sol pauvre, dans de mauvaises conditions mésologiques, cessent, d'abord, de fleurir et de fructifier.

Les animaux en captivité ou gênés dans leur nutrition deviennent temporairement stériles : parfois même, alors, les mères mangent leurs petits.

Les Sociétés humaines ont parcouru, chacune à son tour, un cycle de croissance, puis de régression, la dénatalité précédant et annonçant leur disparition, parfois après quelques sursauts d'énergie régénératrice.

Aucune histoire, peut-être, n'est plus démonstrative que la grandeur et la décadence de Rome, bien connues par ses historiens. La dénatalité n'a pu être enrayée par des mesures pourtant rigoureuses : les campagnes se sont dépeuplées et sont devenues incultes, marécageuses, malsaines ; la ville tentaculaire s'est gonflée de citoyens indolents, paresseux, ne voulant plus ni travailler, ni supporter les charges de famille, nourris de subventions démagogiques, distraits par les jeux de la politique et du cirque, ingouvernables d'ailleurs : la défense nationale a dû être confiée à des mercenaires, puis à des barbares, — comme toujours venus de l'Est — lesquels, devenus les maîtres, ont fini par prendre Rome. Aucun drame n'apparaît aussi proche du nôtre...

La dénatalité n'est, cependant, pas toujours la cause ou la résultante de la décadence d'un peuple : il en est même, — comme la Chine, — qui, dans leur déclin, restent prolifiques.

Dans ce cas, la déchéance peut n'être pas définitive: car, tant qu'un peuple se régénère, il peut remonter la pente à nouveau, alors que, s'il ne se reproduit pas, la mort paraît inévitable.

Telle, une hémorragie, même grave, n'est pas mortelle si le sang se régénère ; sinon, l'anémie devient pernicieuse et létale.

(1) Extrait d'un livre sur *La Biologie et la Pathologie sociales de la Famille*; plusieurs chapitres ont paru déjà dans le *Paris médical* et en fascicule isolé (J.-B. Baillière, édit., 1943-1945).

Un deuxième article, faisant suite à celui-ci, sera consacré aux *problèmes biologiques et sociaux de la repopulation*.

Parmi les causes, très complexes et très intriquées, de prolificité, de dénatalité et d'équilibration entre les gains et les pertes d'une Population, nous examinerons les plus importantes, pour les problèmes, prophylactiques et curatifs, que nous envisageons :

a. Ces causes sont, en grande partie *d'ordre génétique*, héréditairement liées à l'*Espèce*, à la *Race*, à la *Famille*, transmises d'ascendant à descendant, modifiées par les *Croisements*.

b. D'autres causes, souvent connexes, sont *d'ordre extra-génétique, mésologique*, les unes favorables à un surpeuplement, les autres nocives et entraînant la dénatalité.

c. D'autres causes, très importantes, sont *d'ordre psychique*, la dépopulation étant due à un refus de fécondation depuis que, d'innée, impérative et dominatrice, la reproduction est devenue un acte volontaire, conscient et organisé, dont beaucoup redoutent les conséquences. A cette infécondité volontaire, il y a lieu d'opposer des contre-suggestions psychiques aussi, et des dispositions économiques et sociales telles que l'enfant, actuellement redouté comme une charge trop onéreuse, devienne alors un profit en même temps qu'un bonheur.

I. — CAUSES GÉNÉTIQUES DE PROLIFICITÉ ET DE DÉNATALITÉ.

La fécondité varie avec l'Espèce, la Race, la Famille; elle est modifiée par les Croisements. Même si elle est influencée simultanément par de multiples causes extra-génétiques, mésologiques et psychiques, elle est, pour une grande part, d'ordre génétique et héréditaire :

Certaines Espèces animales sont prolifiques ; d'autres, non :

Les Poissons, à l'époque du frai, pondent souvent des millions d'œufs par femelle, fécondés au hasard des courants aqueux par une laitance extrêmement abondante aussi : ainsi sont compensées les difficultés de rencontre entre les gamètes libérées dans les milieux aqueux et les innombrables destructions d'œufs et d'alevins.

Les Muridés, les Rongeurs, attaqués par beaucoup d'ennemis, sont si prolifiques qu'on a de la peine à s'en défaire.

Inversement, l'éléphant, qui se défend par sa masse et sa force, n'a qu'un petit tous les deux ans.

L'Homme, qui triomphe de ses ennemis par son intelligence — et dont le principal est l'Homme lui-même — n'a généralement qu'un enfant à la fois (tout au plus tous les dix-huit mois, après neuf mois de grossesse et neuf mois d'allaitement), et, au total, quelques-uns seulement dans toute sa vie.

La fécondité varie beaucoup suivant les Races et les Familles.

Telle Race de Poules est réputée bonne pondeuse, bonne couveuse ; telle autre, non. Tel étalon chevalin, héréditairement, réussit toutes ses saillies. Telle vache, comme sa mère, « prend difficilement le veau » et doit être éliminée.

Certaines Familles humaines ont, de père en fils, de mère en fille, beaucoup d'enfants, surtout si la fécondité est d'origine bilatérale.

D'autres Familles, par contre, ont de moins en moins d'enfants et finissent par s'éteindre. Nous avons tous connu, — dans les petites villes où les filiations sont faciles à suivre, — l'extinction de vieilles familles du pays, honorées, riches, réunissant toutes les conditions favorables à la reproduction, et dont, pourtant, les enfants ne se marient plus ou n'ont qu'un enfant ou, finalement, n'en ont plus du tout, laissant en déshérence leurs noms et leurs biens.

D'une province française à l'autre, il y a de gros écarts de natalité, marqués en noir plus ou moins foncé sur les cartes démographiques. Les Flamands sont encore prolifiques. Les Gascons se raréfient : leurs terres, pourtant fertiles, sont abandonnées à des immigrés étrangers, qui, eux, dans les mêmes conditions mésologiques et économiques, ont cependant beaucoup d'enfants.

Certains Peuples sont prolifiques : tels, les Polonais, les Italiens, les Canadiens français, les Chinois, les Japonais. Nous tenons le record inverse, peu glorieux, de la dénatalité, avec une chute des naissances annuelles de 40 p. 100 en trois quarts de siècle...

Les **Croisements génétiques** influencent la fécondité dans les deux sens :

Dans leurs expériences sur les Poules, Pearl et Surface ont, par sélection, obtenu des lignées prolifiques et d'autres peu fécondes : en les croisant, ils ont réalisé des mélanges de gènes de fécondité et de pauci-natalité, les uns dominants, les autres récessifs : les résultats seraient conformes aux lois de Mendel.

Mais nous remarquerons qu'étant donnée la complexité de la fécondité elle doit être due à de très nombreux gènes intervenant, vraisemblablement, dans des sens différents.

Les résultats des Croisements sont en effet complexes :

Les éleveurs savent qu'en croisant une Truie bressane avec un Verrat Berkshire, une Truie craonnaise avec un Verrat Yorkshire, on obtient des produits remarquables par leur précocité et la qualité de leur viande, mais mauvais reproducteurs, en sorte qu'on se contente d'un croisement de première génération qu'on renouvelle tous les ans.

Plus typiques encore sont les croisements entre Espèces, qui sont stériles ou dont les hybrides sont stériles (c'est même là, pour certains biologistes, un critère de l'Espèce) : le Mulet, issu d'un Ane et d'une Jument tous deux féconds, est, par contre, stérile, bien que doué de grosses qualités et d'une forte longévité, en sorte que la descendance du croisement s'arrête.

Il en est de même pour les métissages entre Races humaines, blanche et de couleur, qui, soit aux Colonies, soit dans la Métropole, malgré les fréquents mélanges de la guerre et de la main-d'œuvre, donnent relativement peu de métis féconds aux générations consécutives, sans tendance à la constitution d'une Race hétérozygote mixte.

Il semble que les *croisements très divergents, fortement exogames*, aient ainsi *tendance à la stérilité*, par une sorte de défense antioxénique du génotype.

D'ailleurs, les *croisements trop similaires, fortement endogames*, les *unions consanguines* entre parents très proches sont souvent stériles ou pauci-nataux (souvent aussi, d'ailleurs, tératogènes).

On pourrait, semble-t-il, formuler la règle suivante, de fécondité, d'une assez grande généralité :

Un croisement génétique a d'autant plus de chances d'être viable — et durablement fécond — que les deux géniteurs ne sont ni trop proches ni trop distants : les croisements très endogames, — consanguins, — et les croisements très exogames, — entre espèces — sont souvent stériles ou ont des descendants anormaux, pauci-nataux ou stériles.

C'est, d'ailleurs, dans la zone moyenne, entre géniteurs voisins, mais légèrement différents, que se produit le maximum de gamotropisme attractif intersexuel, — sans la phobie de l'inceste (qui empêche les croisements trop endogames), et sans la xénophobie entre Grand'-Races (qui empêche des croisements trop exogames).

II. — Causes extra-génétiques de dénatalité

Très nombreuses, sur la reproduction des Sociétés comme des Individus, sont les influences du milieu :

Telles conditions, favorables à la vie d'un grand nombre d'enfants, entraînent une augmentation de fécondité (climat tempéré ; nourriture abondante ; sécurité ; etc).

Telles conditions défavorables entraînent, au contraire, la dénatalité (climats excessifs ; carences alimentaires ; disettes ; épidémies ; guerres ; révolutions ; servage économique ; mauvaises conditions du travail ; logements étroits et surpeuplés, etc).

Dans cette dénatalité entrent une multitude d'actions très différentes, d'analyse souvent difficile, liées cependant par les difficultés de vie d'un plus grand nombre.

Mais le problème se complique encore par l'intervention de *réactions compensatrices inverses* : car ici, comme pour beaucoup de loi biologiques, il y a à tenir compte, à la fois, de l'action directe et de la réaction compensatrice qui la rectifie et tend à s'y opposer.

Nous citerons deux exemples, tous deux très importants, de ces réactions démographiques compensatrices inverses :

l'un relatif à la *poussée repopulatrice spontanée après les grandes dénatalités* (épidémies et guerres meurtrières, par exemple) ;

l'autre, relatif à la *pauci-natalité des Nations et des Individus riches* (capables cependant d'élever beaucoup d'enfants) et, inversement, à la *multi-natalité des Nations et des Individus pauvres* (incapables cependant de nourrir des enfants en surnombre).

a. — **La poussée repopulatrice consécutive aux grandes pertes des vie humaines** est comparable, pour un Peuple, à la poussée hémopoïétique qui suit une hémorragie, à la poussée cytopoïétique qui suit une résection d'organes. Elle paraît essentiellement *réactionnelle et compensatrice*, par un mécanisme complexe, encore très mal connu d'ailleurs.

Au cours de toutes les grandes épidémies meurtrières (peste, choléra), on a été frappé de l'extrême érotisme des survivants qui, même dans les conditions les plus macabres, épuisent toutes les voluptés et ont une intense activité œstrique et fécondante.

Au cours des guerres, le carnage est suivi d'une ruée génitale se traduisant par des viols, des conquêtes de femmes, des partages de captives, etc.

Ces faits occupent longuement les vieux historiens. Ce n'est pas sans raisons que, dans les mythes antiques, Mars est devenu l'amant de Vénus...

Aux trois guerres, de plus en plus meurtrières, auxquelles notre génération a assisté, cette poussée œstrique a été manifeste, non seulement chez les combattants, mais aussi chez les femmes, et, même, chez les tout jeunes gens. On l'a vue — on la voit encore — se manifester un peu partout, le rapprochement des couples qui se forment dans la rue, dans les jardins, dans le métro, au cinéma, est, somme toute, le premier acte d'une violente réaction compensatrice de régénération : puisse-t-elle nous apporter beaucoup de berceaux !

A la précédente guerre, cette réaction repopulatrice s'est traduite, en France, par une remontée nette de la natalité, mais très insuffisante et fugace, qui n'a pas pu réparer nos pertes et a laissé la Nation très affaiblie, en nombre et en qualité.

En Allemagne, pourtant vaincue, la poussée repopulatrice, aidée par une violente propagande psychique, a eu une tout autre ampleur ; elle a permis, hélas ! vingt-cinq ans après, une autre agression encore et d'autres pertes de vies humaines.

On estime en effet infiniment plus grandes que les gains de cette repopulation..., pour le monde entier, à plus de 30 millions, les pertes éprouvées du fait de la guerre, portant sur des géniteurs jeunes en âge de reproduction, condamnant au célibat un nombre égal de femmes. Il en résultera donc une extrême dépopulation humaine, pour toutes les Nations en guerre.

Mais il est vraisemblable que leurs réactions compensatrices et repopulatrices seront très différentes : Les Peuples à forte activité reproductrice prendront, sur ceux qui, déjà, se dépeuplaient auparavant, une avance plus grande encore et, par là même, une puissance et une influence croissantes. Alors, seulement, on connaîtra vraiment les vainqueurs et les vaincus : c'est au lit que se décidera le sort du monde...

Le temps est loin où, cyniquement, Napoléon, après une de ses plus meurtrières victoires, pouvait dire : « Une nuit de Paris réparera tout cela... » Ce n'était déjà plus vrai à cette époque... et l'invasion de 1814 l'a prouvé. Mais cela est encore beaucoup plus inquiétant et beaucoup plus dramatique aujourd'hui, où les nuits de Paris... (et de toute la France) sont devenues si stériles...

Semblable réaction œstrogène compensatrice après des pertes de vie s'observe non seulement pour les Peuples, mais même pour les individus :

Les criminologistes ont souvent remarqué une forte excitation sexuelle, provoquée par le meurtre, chez les assassins (qui se font prendre dans des lieux de débauche).

Les spectacles meurtriers ont des effets aphrodisiaques bien connus : tels les combats de gladiateurs ; les autodafés de l'Inquisition ; les écartèlements en place de Grève ; les spectacles de la guillotine... les courses de taureaux et les combats de coqs...

Chez les animaux, on sait toutes les conséquences que Darwin a tirées des *combats nuptiaux*, meurtriers, stimulant la fécondation des femelles par les vainqueurs : d'où une sélection de la descendance. Mais, dans les guerres humaines, la sélection sexuelle par les plus vigoureux ne joue guère : car les plus forts et les plus exposés sont tués, et ce sont les embusqués et les malingres qui repeuplent...

b. — Un autre exemple, saisissant, de réactions inverses compensatrices donne des résultats qui pèsent lourdement sur les problèmes de la dénatalité et de la repopulation : il est relatif à la **pauci-natalité des riches** et à la **multi-natalité des pauvres,** réactions toutes deux illogiques et paradoxales, troublant beaucoup les conceptions des eugénistes... Le fait n'en est pas moins très certain et prouvé un peu dans tous les pays :

— Plus un Individu s'enrichit — plus donc il est capable de nourrir et d'élever de nombreux descendants, — moins il en a ;

— Inversement, moins un Individu a de ressources lui

permettant d'élever sainement des enfants, qui sont pour lui une lourde charge, et plus, cependant, il en procrée.

La généralité de cette double loi sociale, si paradoxale, est telle que le nombre des enfants pourrait servir à la répartition des impôts sur les revenus et sur la fortune, non seulement par les charges différentes qu'il entraîne, mais aussi parce que la dénatalité est un indice d'enrichissement, ce qui est profondément immoral et démoralisant...

Il en est, d'ailleurs, de même pour les Nations, dont les plus riches sont les plus dénatalisées et les plus pauvres les plus prolifiques : notre actuel appauvrissement aura, peut-être, au moins, cet avantage...

Des faits biologiques similaires s'observent, d'ailleurs, aussi chez les Êtres vivants.

Les porcs engraissés, — même non châtrés, — ne se reproduisent que peu ou pas. Le proverbe dit, au contraire, que les bons coqs ne sont jamais gras...

De même, les cellules graisseuses, riches en réserves, ne prolifèrent plus; celles qui se multiplient ont, au contraire, peu de réserves (à l'exception, peut-être, des cellules cancéreuses chargées de glycogène).

Ces faits (où le psychisme et la volonté n'entrent pour rien) montrent qu'il s'agit là d'une loi générale de la prolifération...

On a surtout tenté, de ces réactions paradoxales, chez l'Homme, des explications psychiques :

On a attribué, par exemple, la pauci-natalité des riches à leur égoïsme bien connu : égoïsme personnel du célibataire qui ne veut pas de charges de famille ; égoïsme conjugal, pour n'avoir pas à diminuer ses aises ; égoïsme paternel et, surtout, maternel, pour que l'enfant unique totalise toute l'affection et tous les biens...

Inversement, pour expliquer la prolificité des pauvres, on a invoqué, surtout, l'imprévoyance de ceux qui n'ont rien à prévoir et, aussi, l'inconscience des nuits d'ivresse...

Mais, si vraisemblables soient-elles, ces explications sont celles d'un mécanisme psychique, par lequel s'accomplit une loi biologique générale, celle des réactions antagonistes, par lesquelles la *repopulation se produit automatiquement quand il y a des causes de dénatalité* et la *dépopulation, quand il y a des causes de pléthore.*

III. — Causes psychiques de dénatalité

Nous venons de signaler quelques-unes des causes psychiques aboutissant à la dénatalité ou, au contraire, à la prolificité.

A regarder le problème d'un peu haut, il semble que

la dénatalité actuelle soit, surtout, la conséquence d'une **transformation profonde de l'instinct génésique**, par laquelle la *fécondation volontaire* s'est substituée de plus en plus à la fécondation instinctive et aveugle déclenchée automatiquement par l'œstrus et par les pièges de la volupté, de façon, en quelque sorte, inconsciente et irrésistible.

L'*Homo sapiens* a, de tout temps, cherché à se rendre maître de ses instincts innés, à les discipliner et à les diriger à son gré. Il a, ainsi, réglé son appétit, sa soif, ses exonérations, et les a rendus, pour une très large part, volontaires et ordonnés.

La fécondation est peut-être, avec la faim, l'instinct inné le plus impérieux parce qu'elle assure la perpétuité de l'Espèce comme la faim assure la vie de l'Individu.

L'Homme a donc toujours cherché à s'en rendre maître et à ne pas abandonner, au hasard de rencontres gamétiques imprévues, l'acte de sa vie le plus important par ses conséquences génétiques. Il a donc cherché, de tout temps, à rendre la *fécondation volontaire, consciente et organisée*, et à éviter par contre les fécondations de hasard souvent catastrophiques dans leurs résultats.

Mais il a été longtemps arrêté par des difficultés techniques, et ce n'est que récemment qu'il les a surmontées.

Or, de par les progrès de la Biologie et de la Médecine, il est devenu capable de diriger à son gré ses copulations et de les rendre fécondes ou stériles.

C'est là un fait pratique contre lequel il est bien inutile de s'insurger : car il est devenu inévitable.

On ne saurait en effet, par une loi, interdire les injections vaginales, ni les préservatifs divers, ni l'époque des copulations inféconds en évitant par la méthode d'Ogino l'ovulation du milieu du mois.

On ne peut même plus pénaliser les avortements, devenus tellement usuels et impunis que — malgré leur caractère immoral et même criminel — quelques rares poursuites apparaissent presque comme des injustices....

Vouloir supprimer la dénatalité en empêchant les fécondations d'être volontaires apparaît donc comme une illusion. Mieux vaut poser tout différemment la question et empêcher, surtout, la fécondation volontaire de ne procurer qu'un nombre de naissances insuffisant à la santé et à la sécurité de la Nation.

Au surplus, la fécondation volontaire, dont les excès provoquent une si grave crise de dénatalité, n'a pas que des inconvénients. Si elle est préconisée par les Malthusiens, elle l'est aussi par les Eugénistes : car elle a — il ne faut pas craindre de le proclamer — d'immenses avantages pour la qualité des enfants ainsi volontairement conçus.

Envisageons, en effet, la procréation volontaire d'un enfant désiré, attendu, aimé déjà, dont la venue a été soigneusement préparée par l'état excellent des parents, issu d'une union déjà sélectionnée eugéniquement, dont la gestation sera réalisée dans les meilleures conditions de repos et de nutrition, dont l'élevage et l'éducation familiaux se feront de telle sorte qu'il en résultera un être fort, physiquement et moralement, résistant aux maladies — bref, tel que tous les parents le souhaitent pour se survivre en lui — et tel qu'il en faut beaucoup souhaiter à notre Pays.

Envisageons, d'autre part, la procréation de hasard, par la rencontre imprévue de deux gamètes, un soir d'insouciance et de bombance, où les jeux de l'amour et du hasard risqueront de faire la désolation durable des parents, le malheur et la misère du nouvel être; puis, une gestation et un allaitement misérables; une alimentation insuffisante et carencée ; toutes les catastrophes des enfants mal conçus, mal venus et mal nourris : la mortalité infantile et, plus tard, la tuberculose ; enfin, les conditions souvent déplorables d'une éducation intellectuelle et morale impossible.

Comment, de cette comparaison, ne résulterait-il pas, avec évidence, l'immense supériorité eugénique de la fécondation consciente, voulue, sur la fécondation animale, aveugle, par les pièges d'un fugace plaisir ?

Si l'on accepte ce point de vue eugénique — et les Églises elles-mêmes devront bien y arriver, — toute la question économique et sociale, consistera à faire que l'égoïsme individuel ne transforme pas la fécondation volontaire en une stérilité volontaire, aussi catastrophique à la fois pour l'individu, pour la famille et pour la société.

Après ces prémisses biologiques, le problème apparaît, alors, comme d'ordre strictement économique et social : il ne paraît pas insoluble.

Il faut que, si la Patrie a besoin de nombreux enfants, elle les paye comme elle paye déjà ses soldats et ses fonctionnaires. Il faut — par une péréquation de Salut public — au besoin révolutionnaire des héritages et des revenus, dans une caisse spéciale, indépendante et soustraite aux budgétivores — que les enfants, volontairement et eugéniquement conçus, soient entretenus par ceux qui n'en ont pas ou en ont trop peu.

Cette repopulation doit faire attribuer (à l'enfant, et non aux parents) une rétribution d'entretien très importante, grâce aux *Caisses de Compensation* équilibrant les charges entre ceux qui ont rempli et ceux qui ont déserté leur devoir social.

Mais une indemnité particulière devrait être donnée (aux parents, cette fois) suivant la qualité eugénique de la famille, un peu comme sont donnés les prix des Comices agricoles, suivant la qualité des descendances, et dont les plaques d'honneur s'étalent fièrement sur les murs de la ferme.

On doit tendre, peu à peu, à ce que tout enfant — au lieu d'être pour ses parents une lourde charge, devienne pour eux un profit et leur rapporte — comme rapporte, à la ferme, toute naissance nouvelle, et d'autant mieux qu'elle est de meilleure qualité...

A ce prix, on aura chaque année, à la fois, le nombre et la qualité des naissances nécessaires.

P. CARNOT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR ALBERT SÉZARY

Membre de l'Académie de médecine.

Portant avec majesté un masque énergique de proconsul romain, le nouvel académicien est l'un des esprits les plus clairs, les plus lucides, les plus cultivés et les plus pénétrants que possède l'École dermatologique française. L'épanouissement de ces qualités latines n'a d'ailleurs rien de très surprenant chez ce fils de la France africaine. Lorsque j'eus l'honneur, il y a quelque quinze ans, de devenir son interne, une chose me frappa d'emblée : l'admirable méthode qu'observait, en toutes circonstances, mon nouveau maître. Tous les services ont un horaire et un plan de travail ; chose admirable dans celui d'Albert Sézary, l'un et l'autre sont respectés ; chacun sait ce qu'il a à faire, chacun sait qu'il ne verra le patron ni avant ni après l'heure prévue. La dermatologie, cette branche de la médecine à laquelle pourrait s'appliquer ce reproche que Balzac fait à toute science humaine, celui de n'être qu'une nomenclature, devenait, sous la conduite de Sézary, une admirable école d'observation et de logique raisonnée. Chaque jour, pour tous ses élèves, le maître s'attachait à analyser chaque détail de l'élément éruptif observé, et le diagnostic paraissait découler tout naturellement de cette observation minutieuse. Jamais en apparence rien n'était basé sur la simple impression clinique, et ainsi chaque visite ajoutait une nouvelle et admirable leçon de logique à la moisson des faits recueillis. La recherche scientifique ne perdait cependant pas ses droits. Élève de Jacquet et de Jeanselme, mais ayant d'autre part primitivement étudié la neurologie et l'endocrinologie, Sézary a apporté à ses travaux originaux les ressources d'une forte culture biologique et générale. Son œuvre en porte d'ailleurs l'empreinte. Les principaux éléments de cette œuvre sont les recherches devenues classiques sur l'insuffisance surrénale et l'étude critique de la raie vaso-motrice de Vulpian ; les recherches sur le traitement de la syphilis et la mise au point du traitement arsénobismuthique conjugué de durée limitée ; les recherches sur les ictères syphilitiques, l'allergie cutanée, le mycosis fongoïde et les réticulo-endothélioses cutanées, les chancres de la maladie de Nicolas-Favre et le traitement de ladite maladie par l'antimoine ; le traitement de la paralysie générale par l'arsenic pentavalent, etc. Pendant plus de vingt ans, Sézary a été l'un des animateurs de la Société de dermatologie, où son esprit incisif, ses reparties parfois acérées lui ont acquis une autorité non contestée. Au moment où l'Académie de médecine lui ouvre ses portes, nous sommes heureux de joindre, aux félicitations du Comité de *Paris médical*, les félicitations très sincères d'un élève qui lui est attaché par une infinie gratitude.

M. DÉROT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 juillet 1945.

A propos de la production du sérum antidiphtérique et au sujet des substances adjuvantes de l'immunité. Du principe des anatoxines et de la méthode de floculation. — M. Ramon. — Les conclusions formulées à une précédente séance quant à la production de sérum antidiphtérique par l'anatoxine au tapioca ont trait à des lots de chevaux traités en 1943-1944. Il s'agissait d'animaux livrés par l'armée allemande dans un tel état de misère physiologique que dès les premiers jours, et même avant les premiers jours d'immunisation, les morts furent nombreuses (40 p. 100 dans un lot) ; de plus, les conditions d'alimentation du cheptel étaient des plus précaires. Il faut enfin tenir compte des affections intercurrentes mortelles qui furent fréquentes. Situation explicitement constatée à l'époque. La valeur des sérums de cette époque fut cependant supérieure à celle d'époques ultérieures et témoigne en faveur de la technique employée, laquelle a permis, en outre, de constituer des stocks de réserve importants.

L'auteur précise ensuite divers points importants dans l'histoire de la découverte et des applications des anatoxines, de la méthode de floculation et des substances adjuvantes et stimulantes.

Discussion. — M. Boivin.

De l'action des huiles de vaseline sur le bacille tuberculeux. — M. H. Vallée. (Note lue par M. Laubry.) — En 1927, Todoroff a montré l'action antiseptique des huiles de paraffine sur le bacille de Koch. Ainsi traité, celui-ci ne provoque plus de lésions ou seulement des altérations très localisées propres à l'étude des médications antigéniques et chimiothérapiques. Faits à rapprocher de ceux que l'auteur a signalés autrefois quant à la prémunition de la paratuberculose bovine.

Contribution à l'obtention de vaccins détoxiqués contre les fièvres typhoïdes expérimentales. — M. Violle. (Présentation par M. Ramon.) — Le microbe employé pour la vaccination est privé des antigènes glucido-lipidiques vaccinants mais toxiques. L'acide trichloracétique et l'aldéhyde formique, par leur action successive, coagulent et stabilisent les microbes et les rendent plus difficilement résorbables. Les antigènes protéiques sont respectés et leur toxicité est diminuée.

L'essai sur l'animal a montré la faible toxicité et le pouvoir immunisant élevé de ces préparations ; ce dernier se manifeste cependant avec quelque lenteur.

Aucun essai n'a encore été fait chez l'homme.

Rapport sur le statut des laboratoires d'analyses. — M. Polonovski.

Discussion. — MM. Debré, Bougault, Boivin, Armand-Delille, Bazy.

Séance du 31 juillet 1945.

Nécrologie. — M. Rouvillois, vice-président, fait part à l'Académie du décès de M. Milian et prononce un bref éloge.

A propos du procès-verbal. — M. TRÉFOUEL, revenant sur la lecture récente de MM. LE MÉTAYER, LAFFAILLE, NICOL, LAMY, VALLÉE et GIRARD, étudie les critiques soulevées par ce travail. La mortalité dont il fait état a été, sur des lots d'animaux de même origine et nourris de la même façon, l'objet d'une étude comparative. Les animaux ont présenté une mortalité de 75,4 p. 100 dans le même délai où celle des témoins était de 37,9 p. 100. Les décès prématurés de diverses sortes ne sont pas entrés en ligne de compte. La survie à long terme montre une statistique analogue. Dans une période de dix-huit mois, le lot ayant reçu du tapioca a fourni 6 600 000 unités par cheval (365 unités par cm^3) ; le lot témoin, 14 900 000 (458 unités par cm^3).

Il existe pour chaque animal un facteur individuel qui régit son aptitude à la production des anticorps.

Les perspectives de production de sérum antidiphtérique s'améliorent de façon continue.

Discussion. — MM. RAMON, JOLLY.

Étude clinique et syndrome humoral du typhus récurrent. — M. BENHAMOU. — Autour du symptôme cardinal qu'est la récurrence fébrile se groupent d'importants syndromes : digestif, ictérique, hémorragique, neurosensoriel, obstétrical (avortement et mortalité du nouveau-né), déshydratation et dénutrition. L'auteur signale la fréquence de l'hyperazotémie (à 2 et 3 gr.) et les troubles du métabolisme chloré (chlore urinaire entre $0^{gr},25$ et 2 gr.) ; des stigmates hémogéniques (plaquettes à 40 000, augmentation du temps de saignement, irrétractilité du caillot, auto-agglutination des hématies, accélération de la sédimentation, formol gélification). A noter la chute profonde des protéines plasmatiques.

L'auteur a employé en plus du novarsénobenzol et du stovarsol (poudre) à la fin de la période fébrile, traitement qui semble juguler les récurrences ultérieures, un traitement spécial à la convalescence, qui s'en trouve abrégée : transfusions de sang total ou concentré, sang de convalescent (contre les syndromes hémorragiques ou neurosensoriels) ; transfusions de plasma pour relever le taux des globulines et hâter la guérison

Un plan méthodique de défense est nécessaire, et *l'Académie émet le vœu* que, tant pour la protection que pour le traitement, les ressources de la métropole et de l'Afrique du Nord soient mises en commun.

Discussion. — MM. LEMIERRE, TANON.

Recrudescence générale de la fièvre ondulante dans le midi de la France. — M. LISBONNE (de Montpellier). (Présentation par M. LEMIERRE.) — Dans cette recrudescence, le rôle des chèvres, dix fois plus nombreuses dans les dernières années, est un facteur important ; la fréquence des cas observés est parallèle à cette augmentation du cheptel caprin. Les examens de laboratoire ont montré que 35 p. 100 au lieu de 8 p. 100 des animaux sont contaminés. On devrait abattre les chèvres avortées sérologiquement positives, empêcher toute vente sans examen sérologique et interdire la vente des fromages frais de chèvre et de brebis.

La prémunition du bétail par une culture vivante de *B. abortus* non virulente est absolument illusoire et ne donne qu'une sécurité trompeuse.

Discussion. — M. MARTEL.

L'ulcère phagédénique tunisien. — MM. BALOZET, DURAND et RAGU. (Présentation par M. GOUGEROT.) — Les auteurs insistent sur le début sous-épidermique, anaérobie, des lésions. Le bacille fusiforme (forme de Vincent ou forme de Plant) y est constant, ainsi que le streptocoque. Le traitement de choix consiste dans l'association sulfarsénol-sulfamides.

Le danger actuel des cures solaires. — M. D'ŒLSNITZ (Nice). — L'usage immodéré de l'exposition du corps aux rayons solaires, chez des sujets normaux ou supposés tels, peut être dangereux et provoquer des accidents circulatoires ou respiratoires révélant l'existence de lésions jusque-là silencieuses et méconnues.

L'héliothérapie est passible de réactions dangereuses chez tous les affaiblis et les dénourris (enfants, adolescents et adultes victimes de la guerre).

En conséquence, il faudra en interdire actuellement l'application excessive et même l'application normale en l'absence d'un contrôle médical préalable et renouvelé.

Discussion. — MM. AMEUILLE, TANON, VILLARET.

L'omoplate scaphoïde. — M. VALLOIS. — C'est un trouble de développement de l'ensemble de l'os avec prédominance locale. Elle tient à des causes dystrophiques agissant dans la première enfance, mais n'est le présage d'aucune tare d'apparition ultérieure.

Rapport de M. TANON (au nom de la Commission de l'hygiène et des maladies contagieuses) concluant à la déclaration obligatoire du typhus récurrent et de la coqueluche en raison de ses complications respiratoires.

Rapport de M. LE NOIR (au nom de la Commission de démographie) concluant à l'adoption de mesures améliorant la situation des familles nombreuses et moyennes, et favorisant la natalité ; à la pratique de naturalisations judicieuses et d'une politique intelligente de l'immigration, avec élimination des sujets indésirables de par leur âge, leur santé ou leur moralité.

Rapport de M. FABRE sur le classement aux tableau A et C de médicaments nouveaux.

Vacances. — Les séances publiques de l'Académie, suspendues en août et septembre, reprendront le 9 octobre.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme Robert Claisse, femme du Dr Robert Claisse, belle-fille du Dr et de Mme Paul Claisse. Nos sincères condoléances. — Mme Pierre Bourgin, mère du Dr Bourgin (de Paris).

MARIAGES. — Mlle Jeanne-Marie Delobel, fille du Dr Delobel, décédé, avec M. le lieutenant Guidon. — Le Dr Pierre Bernard, avec Mlle L. Albrizzio.

NAISSANCES. — Le médecin-lieutenant J.-P. Devaux, aux armées, et Madame font part de la naissance de leur fille, Michèle. — Le Dr et Mme Francis Le Doze, de Saint-Julien-de-Vouvantes (Loire-Inférieure), font part de la naissance de leur fils, Louis-Simon-Julien. — Le Dr et Mme Raymond Peyaud, de Bernay (Eure), font part de la naissance de leur fille, Mireille. — Le Dr et Mme Marc Le Thierry d'Ennequin (de Lille) font part de la naissance de leur fille, Myriam. — Le Dr et Mme Jacques Vialatte font part de la naissance de leur fils, Jean-François (Paris, 23 juillet 1945).

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté en date du 24 juillet 1945, M. le Dr Petit est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Morbihan, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 24 juillet 1945, M. le Dr Lemarchand, médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Côtes-du-Nord, est muté dans le département du Var.

Par arrêté en dete du 24 juillet 1945, Mme le Dr Godet (Stella) est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Vienne, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 24 juin 1945, M. le Dr Gouesin est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Finistère, au maximum pour la durée des hostilités.

CENTRES RÉGIONAUX ANTICANCÉREUX. — Par arrêté du 25 juillet 1945, annulant l'arrêté du 7 avril 1945, M. le Dr Yves Poursines, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé médecin aux services de bactériologie et hématologie du Centre régional anticancéreux de Marseille et du Sud-Est, à dater du 1er janvier 1945, en remplacement de M. le professeur Rouslacroix, décédé.

Comité consultatif de la protection sociale des aveugles.

ARTICLE PREMIER — Le comité consultatif institué au ministère de la Santé publique, en vertu de l'article 9 de l'ordonnance du 3 juillet 1945, comprend 28 membres, choisis en raison de leurs fonctions ou des intérêts qu'ils représentent.

ART. 2. — Sont membres de la commission :

Le secrétaire général de la Santé, président ;

Le directeur de l'Assistance, vice-président ;

Deux membres de la Fédération des aveugles civils de France dont le président ou son représentant ;

Le président de l'association Valentin Hauy ou son représentant ;

Le président de la Fédération nationale des associations de patronage des institutions de sourds-muets et d'aveugles de France ou son représentant ;

Le président de l'œuvre Les Amis des aveugles du Nord de la France ou son représentant ;

Le président de l'œuvre « Pour nos aveugles », « La lumière par le livre » ou son représentant ;

Un représentant de l'Association American-Braille-Press;
Le directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts;
Deux médecins ophtalmologistes désignés par le ministre de la Santé publique;
Un professeur de l'Institution nationale des jeunes aveugles
Le directeur de l'Institution nationale des jeunes aveugles;
Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris;
Quatre travailleurs aveugles désignés par les groupements d'aveugles;
Un aveugle de guerre désigné par l'Office national des mutilés, combattants, victimes de la guerre et pupilles de la nation;
Un représentant du Conseil d'Etat;
Un inspecteur général de la Santé et de l'Assistance;
Un représentant du ministère de l'Education nationale;
Un représentant du ministère des Finances;
Un représentant du ministère de l'Intérieur;
Un représentant du ministère de la Justice;
Un représentant du ministère des Travaux publics et des Transports;
Un représentant du ministère du Travail.

ART. 3. — Sont attachés à la commission avec voix consultative :
Le chef du premier bureau de l'Assistance;
Le chef du troisième bureau de l'Assistance.

Le secrétariat du comité consultatif est assuré par le sous-chef du premier bureau de l'Assistance.

Le comité se réunit sur la convocation de son président. Il prend ses résolutions à la majorité des voix. La voix du président est prépondérante en cas de partage.

Il peut entendre toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — Par arrêté en date du 7 août 1945, sont déclarées vacantes à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger les chaires suivantes :

1° Chaire de médecine légale (dernier titulaire : M. Giraud, décédé) ;
2° Chaire d'hygiène, hydrologie et climatologie (dernier titulaire : M. Giberton, transféré) ;
3° Chaire de parasitologie et zoologie médicale (dernier titulaire : M. Senevet, mis à la retraite d'office) ;
4° Chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Costantini, révoqué) ;
5° Chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Lombard, mis à la retraite d'office).

Par arrêté en date du 23 juillet 1945, M. Laffont, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger,





est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er juillet 1945, et jusqu'à une date qui sera fixée par décret après le retour des prisonniers, assesseur du doyen de cette faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté en date du 23 juillet 1945, M. Wertheimer, professeur en surnombre à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est transféré, à compter du 1er juillet 1945, dans la chaire de clinique chirurgicale de cette faculté (dernier titulaire : M. Bertrand).

FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE. — Un concours pour une place d'agrégé de chirurgie aura lieu à la Faculté libre de médecine de Lille dans la seconde quinzaine d'octobre 1945. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Facultés catholiques de Lille, 1, rue François-Baes, Lille.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêté en date du 24 juillet 1945, M. Jacques Victor a été nommé secrétaire de direction à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac, en remplacement de M. Collin, appelé à d'autres fonctions.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES AUTONOMES. — Par arrêté en date du 2 août 1945, M. le Dr Regis, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), est nommé médecin-directeur de cet établissement.

M. Soula, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen, en remplacement de M. Benech, remis à la disposition du ministre des Finances.

M. Cluchier, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Montdevergues (Vaucluse), est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac (Gironde).

L'arrêté du 19 mai 1945 portant affectation de M. Delmote à la direction administrative de l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac est rapporté.

Vacance de postes de directeurs d'hôpitaux-hospices et de directeurs économes. — Sont actuellement vacants les postes de directeurs des hôpitaux-hospices de :

Chauny (Aisne) : 350 lits ;
Mézières (Ardennes) : 518 lits ;

et les emplois de directeurs économes des hôpitaux-hospices de :

Vouziers (Ardennes) : 51 lits ;
Rethel (Ardennes) : 133 lits ;
Péronne (Somme) : 195 lits.

Les candidats sont invités à se faire connaître, dans un délai de trente jours à compter de la publication du présent avis, au directeur régional de la Santé et de l'Assistance, 3, place des Enfants-de-Chœur, à Saint-Quentin.

Il conviendra, à l'appui de chaque candidature, de joindre un dossier réglementaire, justifiant des conditions requises par l'acte dit décret du 17 avril 1943.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté en date du 4 août 1945, est approuvée l'élection de M. Verge pour remplir la place devenue vacante dans la 5e section (médecine vétérinaire) par suite du décès de M. Petit.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS. — La Société de pédiatrie décernera dans le courant de l'année 1945 un prix de 10 000 fr. mis à sa disposition par l'Office de protection maternelle et infantile à l'auteur du meilleur travail sur le sujet suivant :

« Prophylaxie des affections respiratoires d'origine rhino-pharyngée chez l'enfant. »

Les travaux, imprimés ou manuscrits, devront parvenir au secrétaire général de la société, le Dr Jean Hallé, 10 *bis*, rue du Pré-aux-Clercs, Paris (VIIe), avant le 15 novembre 1945.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de chevalier* : M. le médecin-colonel Raymond-Louis Debenedetti, directeur général du service de santé. — Mme le Dr Denise-Ernestine Fresnel, née Henry, du Comité médical de la Résistance. — M. le Dr Pierre-Louis Fresnel, chirurgien, du Comité médical de la Résistance. — M. le médecin-capitaine Louis-Émile Gernez, du Comité médical de la Résistance. — M. le médecin-capitaine Jean Minne, chirurgien, du Comité médical de la Résistance. — M. le médecin-lieutenant-colonel Xavier Serafino. — M. le médecin-capitaine André-Jacques Daverne. — M. le médecin-sous-lieutenant Albert-Louis-Adrien Presles. — M. le médecin-capitaine Edmond Georges. — M. le médecin-capitaine Richard Gresse.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Réparations dues aux victimes de la silicose considérée comme maladie professionnelle. — Le *J. O.* du 3 août 1945 publie une ordonnance relative aux réparations dues aux victimes de la silicose considérée comme maladie professionnelle.

Comité d'organisation des maisons de santé privées. — ARTICLE PREMIER. — En vue de pourvoir aux dépenses engagées par le Comité d'organisation des maisons de santé privées jusqu'à la date de sa dissolution, tout établissement ressortissant dudit comité versera, au titre de l'année 1945, une cotisation égale à 50 p. 100 du taux prévu par le barème figurant à l'article 1er de l'acte dit arrêté du 23 mai 1944 portant fixation pour l'année 1944 de la taxe destinée à couvrir les dépenses administratives dudit comité.

La cotisation perçue au profit du comité est majorée de 40 p. 100 pour couvrir les dépenses de l'Office central de répartition des produits industriels.

ART. 2. — Le recouvrement des cotisations prévues par le présent arrêté sera assuré par la Caisse autonome de recouvrement des comités d'organisation.

Décret n° 45-1757 du 6 août 1945 portant dissolution du Comité d'organisation des maisons de santé privées. — ARTICLE PREMIER. — Le Comité d'organisation des maisons de santé privées, institué par l'acte dit décret du 29 novembre 1941, est dissous à compter du 16 août 1945.

ART. 2. — A l'expiration des opérations de liquidation, le solde d'actif disponible sera attribué à la Fédération intersyndicale des maisons de santé de France, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris (IXe).

ART. 3. — Un arrêté du ministre de l'Economie nationale et des Finances et du ministre de la Santé publique fixera les conditions de la liquidation et désignera le liquidateur.

Ordonnance n° 45-1765 du 8 août 1945 relative à certaines conditions d'accès aux diplômes d'Etat de docteur en médecine, chirurgien-dentiste et de pharmacien. — EXPOSÉ DES MOTIFS. — Il est de règle, d'après la législation en vigueur, que tous les candidats aux diplômes d'État de docteur en médecine, de pharmacien et de chirurgien-dentiste, titulaires du diplôme d'université correspondant, ou en cours d'études pour ce diplôme, ne peuvent bénéficier de la dispense d'aucun des examens afférents au diplôme d'État.

La rigueur de ces dispositions, pleinement justifiées par le souci de maintenir la valeur et le prestige du diplôme d'État et d'exiger du futur praticien le maximum de garanties, paraît pouvoir légitimement être atténuée en faveur de ceux des candidats qui, au cours de la période qui vient de s'écouler, ont fourni la preuve, parfois éclatante, non seulement de leur dévouement à la France, mais aussi de leurs capacités professionnelles.

Il est apparu, en conséquence, que, sous certaines conditions limitatives, des mesures spéciales devaient être prises à leur égard ; tel est l'objet du projet d'ordonnance ci-joint.

Le gouvernement provisoire de la République française,

Ordonne :

ARTICLE PREMIER. — Les titulaires du diplôme d'université de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien ou les étudiants en cours d'études pour ces diplômes pourront être admis, par décision du ministre de l'Éducation nationale, à postuler le diplôme d'État, sous réserve :

1° Qu'ils justifient de services effectifs rendus à la France ou à ses alliés dans la guerre ou dans la résistance ;

2° Qu'ils se soient mis en instance de naturalisation ;

3° Qu'ils possèdent les titres initiaux français réglementaires ou leurs équivalents étrangers.

ART. 2. — Les titulaires d'un diplôme d'université et les étudiants en cours d'études visés à l'article 1er ci-dessus et remplissant les conditions fixées par cet article et qui ne justifient que de titres initiaux étrangers équivalents aux titres initiaux français devront satisfaire à un examen de culture générale française. Tous les titulaires d'un diplôme d'université devront, en outre :

1° Soit subir les examens cliniques et soutenir la thèse pour les candidats du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

2° Soit subir un examen récapitulatif spécial, dont le programme et les conditions seront ultérieurement déterminés, pour les candidats au diplôme d'État de pharmacien ou de chirurgien-dentiste.

Des dispenses partielles ou totales d'examens cliniques et des dispenses de soutenance de thèse pourront, en raison de leurs titres scientifiques, être accordées par le ministre de l'Éducation nationale, après avis du doyen et du recteur intéressés.

ART. 3. — Sans préjudice, le cas échéant, de l'admission à l'examen de culture générale française prévu à l'article précédent, les étudiants en cours d'études pour un diplôme d'université passeront dans l'année correspondante en vue du diplôme d'Etat.

ART. 4. — Un décret contresigné du ministre de la Santé publique et du ministre de l'Éducation nationale fixera les modalités d'application de la présente ordonnance.

NÉCROLOGIE

GASTON MILIAN (1871-1945)

Absent de Paris depuis un mois, j'apprends, aujourd'hui seulement, la mort de notre ami Milian. J'avais été le voir un peu avant mon départ, et j'avais été très impressionné des ravages faits dans son organisme par la maladie. Cependant, le cerveau restait intact, si les membres refusaient leur service, et il exprimait encore les idées originales et nettes qui le caractérisaient. Il montrait une grande fermeté d'âme et un grand courage : ne pouvant écrire lui-même, il dictait et faisait dactylographier les derniers articles qu'il réservait à notre journal et qui ont été tout récemment publiés.

Il aimait, en effet, beaucoup le *Paris médical*. Je l'y avais introduit, auprès de Gilbert, dès sa fondation, dans notre Comité de Direction ; depuis, il y venait très régulièrement et avait plaisir à s'y retrouver avec de vieux amis, et, pour ainsi dire, en famille. Il s'y occupait de tout ce qui concerne la syphiligraphie et la dermatologie : ses revues annuelles, ses multiples articles étaient parmi les plus appréciés.

Il avait été des premiers à mettre au point et à répandre les traitements nouveaux de la syphilis, les arsénobenzols notamment. A leur occasion, il avait découvert le *biotropisme*, qu'il a décrit et baptisé, et qui garantira son nom de l'oubli.

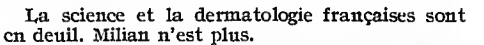
Ses travaux syphiligraphiques et anatomo-pathologiques (car il avait été, à la fois, l'élève très cher de Fournier et de Cornil) lui avaient ouvert les portes de l'Académie de Médecine, et sa réputation était grande.

Après sa retraite, il avait quitté son service de l'hôpital Saint-Louis et transporté sa policlinique à l'Institut Fournier : il y a continué son enseignement et ses consultations, si fréquentées, jusqu'à ce que la maladie l'ait arrêté, l'an dernier.

Son ami et collaborateur Périn veut bien rendre compte, ici, de son œuvre, si importante.

Mais je tiens, au nom du Comité de Direction du *Paris médical*, à exprimer, dans ce journal qu'il aimait et qu'il avait contribué à fonder, toute l'importance de notre deuil, et tous nos regrets pour le collègue et pour l'ami.

PAUL CARNOT.



La science et la dermatologie françaises sont en deuil. Milian n'est plus.

Il s'est éteint le 28 juillet 1945, après une longue et douloureuse maladie, gardant jusqu'à la fin son entière lucidité, voyant sans illusion et sans faiblesse la mort se rapprocher de lui en dépit des soins assidus dont il était entouré et du dévouement admirable d'une femme qui, pendant plus d'un an, n'a pas quitté son chevet. Sa mort a été pour lui une délivrance, mais elle atteint cruellement tous ceux qui l'ont connu et n'ont plus désormais de lui que le souvenir d'une grande figure disparue.



Dr Gaston Milian.

On comprendra l'émotion poignante de l'auteur de ces lignes, qui perd en lui un patron vénéré dont un contact permanent de plus de vingt-cinq années lui a permis d'admirer la personnalité et de mesurer la vraie grandeur. Milian représentait l'une des plus belles intelligences que l'on pût connaître; c'était un esprit lumineux, doué d'une faculté et d'une rapidité de compréhension extraordinaires, ayant un sens aigu de l'observation, tirant de faits en apparence banaux les déductions les plus originales et les plus fécondes, esprit créateur toujours en éveil, passionné pour les idées nouvelles, à la recherche constante du progrès. Sa puissance de travail était formidable, et il partageait son temps entre son service d'hôpital et sa clientèle sans prendre pour ainsi dire de repos. La maladie n'avait pas réussi à interrompre son activité : condamné à une immobilité presque totale, il continuait à publier, dictant à son secrétaire ce que la faiblesse l'empêchait d'écrire, et la veille de sa mort, au milieu d'atroces douleurs, il recevait encore dans sa chambre des malades qui venaient le consulter.

Ses qualités morales ne le cédaient en rien aux dons exceptionnels de son esprit. Sous un aspect froid, même un peu rude, il cachait une sensibilité profonde et un cœur d'or. Que de fois l'ai-je surpris aidant de ses deniers des malades d'hôpital qu'il savait dans le besoin, ou soignant pour des honoraires dérisoires, souvent pour rien, des clients de ville qu'il croyait gênés! D'une droiture et d'une franchise absolues, il ignorait les manœuvres souterraines et disait à chacun ce qu'il avait à dire, sans se soucier

des réactions qu'il provoquait. Farouchement indépendant, ennemi de tout esprit de caste, il défendait avec vigueur les idées qu'il croyait justes, plus désireux de faire triompher la vérité que de flatter les opinions en cours et de sacrifier au conformisme. Il apportait dans la discussion un esprit caustique et mordant qui le rendait redoutable à ses adversaires et ne lui a pas toujours été pardonné. Pourtant, la controverse terminée, il oubliait les traits échangés, et, comme un soldat rengainant son épée après la lutte, il ne gardait ni rancune ni aigreur à l'égard de ceux qui l'avaient combattu. L'opposition de leurs opinions n'altérait en rien l'estime qu'il leur portait, et je ne l'ai jamais, en quelque circonstance que ce fût, entendu dire le moindre mal d'aucun d'eux.

Son dévouement pour ses amis et pour ses élèves était légendaire. Peu expansif de nature, il dédaignait les manifestations oratoires et les vaines paroles, mais il ne manquait jamais une occasion de leur être utile. Ardemment patriote, libéral et humain dans toute l'acception du mot, il a souffert plus que tout autre des malheurs de notre pays, mais dans les jours les plus sombres il n'a jamais désespéré de son relèvement. Ignorant la haine, ayant en horreur le sectarisme et l'injustice, il aspirait à la concorde et au mieux-être social, dans un monde pacifié où l'esprit retrouverait ses droits.

Comme tous les caractères de sa trempe, il s'est heurté aux préjugés et à l'incompréhension. L'originalité de ses théories, la nouveauté et la hardiesse de ses idées l'ont fait taxer par certains d'esprit paradoxal, voire révolutionnaire ; comme si la médecine devait toujours évoluer dans les mêmes sentiers et comme si l'erreur d'aujourd'hui n'était pas parfois la vérité de demain. En réalité nul plus que lui n'a ouvert le champ à des conceptions fertiles et souvent vérifiées par les faits. Nul n'a marqué d'une empreinte plus personnelle et plus durable des idées combattues à l'origine et devenues aujourd'hui classiques.

Son œuvre est l'une des plus importantes de l'époque contemporaine. Clinicien de valeur doublé d'un histopathologiste de grande classe, il a abordé tous les chapitres de la dermatologie en y laissant partout son empreinte. Ses travaux sur les streptococcies cutanées, les tuberculides, le lichen plan, les gangrènes infectieuses, dont il a découvert le bacille, sont bien connus. Sa théorie du *biotropisme*, à laquelle il a attaché son nom, a éclairé d'un jour nouveau non seulement la pathologie cutanée, mais encore la pathologie générale, où elle s'est révélée riche en enseignements de tout ordre. Mais c'est surtout vers la syphiligraphie qu'il a orienté son principal effort, et il a laissé dans ce domaine d'innombrables travaux. L'un des premiers en France, il a introduit l'emploi des *arsénobenzènes* dans le traitement de la syphilis, mettant au point d'une manière magistrale la technique de cette médication, montrant le rôle du biotropisme et du conflit thérapeutique dans la pathogénie d'accidents considérés jusque-là comme toxiques, l'action de l'adrénaline dans la crise nitritoïde et l'apoplexie séreuse, l'influence des traitements insuffisants dans les réactivations tardives, l'existence et la signification de l'épreuve de la réactivation sérologique, à laquelle il a donné son nom. Il a étudié de même la médication bismuthique, et notamment la stomatite qu'elle provoque. La place nous manque pour énumérer ici tous ses travaux.

Les difficultés de la vie ne lui avaient pas été épargnées au début de sa carrière, mais il avait eu la satisfaction d'en triompher et de connaître par la suite tous les honneurs. Membre de l'Académie de Médecine, Médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis, Président d'honneur de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, Président de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, Officier de la Légion d'honneur, il avait, après sa retraite de l'Hôpital Saint-Louis, organisé à l'Institut Alfred-Fournier un service de consultation où il continua d'exercer son activité jusqu'au jour où la maladie le mit dans l'obligation d'y mettre un terme. Il avait fondé et dirigé à lui seul, pendant plusieurs années, la *Revue française de Dermatologie et de Vénéréologie*, dont la publication fut interrompue par la guerre. Membre du Comité de Direction de *Paris médical*, il avait pour ce journal un attachement particulier et n'y comptait que des amis.

Éloigné de toute pratique religieuse, il avait été impressionné, peu de temps avant sa maladie, par la conversion d'un de ses amis, libre penseur notoire, qui à l'approche de la mort avait demandé à recevoir la communion et trouvé dans l'accomplissement de cet acte un grand apaisement. Avec une émotion qui ne lui était pas habituelle, il évoquait parfois le souvenir de cette conversion *in extremis*, rappel de la parabole de l'ouvrier de la onzième heure, la plus consolante et la plus belle peut-être que nous ait laissée l'Évangile. Son dernier regard a été pour le prêtre venu l'administrer, et il y avait dans ce regard une étonnante lueur.

Il repose à Vitry-le-François, sa ville natale, dans le caveau familial où il a désiré être inhumé. Mais un homme comme lui ne meurt pas ; il continue à vivre dans son œuvre. Son souvenir demeurera parmi nous comme celui d'une des personnalités les plus marquantes de notre époque, et, parmi les maîtres de la dermato-syphiligraphie française et même mondiale, le nom de Milian restera l'un des plus grands.

LUCIEN PÉRIN.

« RÉSISTANCE »

LE ROLE DANS LA « RÉSISTANCE » DU LABORATOIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Service de contrôle des médicaments antivénériens.)

Comme directeur du Laboratoire de l'Académie de médecine, il m'appartient de préciser son rôle dans la lutte de 1940 à 1944. Il fut loin d'être négligeable. En effet, Roger Coquoin, directeur du Laboratoire de Chimie, qui vient d'avoir la croix de la Libération, fut, sous le nom désormais historique de Lenormand, un des grands chefs de la Résistance.

Après l'arrestation de Ripoche (le Dufour de la Résistance), arrestation qui fut suivie de son exécution, et avant Médéric, l'illustre résistant qui se tua pour ne pas avoir à donner de noms, ce fut Lenormand qui dirigea, en plein accord avec les services du général de Gaulle, « Ceux de la Libération » et qui coordonna à nouveau les deux sections politique et militaire de cette organisation. « Nous sommes déjà 300 000 », me disait-il en mars 1943. Et ce fut la première et la dernière fois que moi, qui travaillais avec lui, chaque jour, depuis quinze ans, je le vis orgueilleux. Lenormand organisa un complot avec quelques-uns d'entre nous ayant pour but d'enlever Ripoche par ruse ou par force. Il échoua.

Et puis « Ceux de la Libération » furent décimés. Un traître révéla sous la menace quelques noms. Un de ses comparses put être exécuté par les soins de nos camarades. Mais le mal était fait, en grande partie du moins. Plusieurs trains d'arrestations furent effectués, entre autres toute une partie de notre réseau (le réseau H, si j'ai bonne mémoire) disparut ou, du moins, ses chefs. Schimpf, de Lipkowski (tous deux morts) furent arrêtés, et Lenormand continuait son œuvre. Il put, et je fus heureux de l'aider, remettre sur pied ce secteur et puis, à mon tour, j'étais arrêté. Mais Lenormand, malgré que le Laboratoire ait reçu ce jour même une visite de la Gestapo, continuait à grouper et à galvaniser ses hommes. Vers la fin de décembre 1943, dans une souricière, il essuya le feu de la Gestapo ; qu'est-il devenu depuis ? Nous devons espérer encore.

Mais l'impulsion était donnée, et notre ligue secrète fonctionnait toujours sous l'impulsion de Médéric, puis de Ginas, puis du colonel Doucet, puis de Mutter.

Ils furent arrêtés eux aussi. Mais, quand un chef disparaissait, un autre surgissait. Cette activité se manifesta le jour de la Libération, en particulier dans le VII[e] arrondissement, qui avait été le plus éprouvé par les arrestations.

Nous fûmes témoins de toute l'activité de Lenormand à la fin de 1942 et surtout le premier semestre 1943, activité camouflée puisque, au Laboratoire, les rares chefs qui s'y rendaient venaient comme représentants de produits chimiques, et qu'à l'hôpital Necker c'étaient des malades qui venaient nous consulter. Lenormand y était ce matin-là, comme par hasard, pour me parler du Laboratoire. Les alibis étaient donc parfaits. Ainsi se forgèrent de nombreux maillons.

L'impulsion était donnée au Laboratoire. Chose admirable, elle le fut surtout lorsque deux d'entre nous furent hors de combat. Une seule personne était, du moins jusqu'au milieu de 1943, et en dehors de nous deux, dans le

secret des dieux : Mlle Boussard, la brave petite secrétaire, bonne et fidèle Française, qui, au risque de sa vie, arrangeait les rendez-vous, faisait sortir les gens ou empêchait les importuns d'entrer, portait des plis, recevait des agents de transmission et fut même obligée, en 1944, de répondre qu'elle avait quitté le Laboratoire.

Mais d'autres travaillaient encore. Justin-Besançon, chef par intérim du Laboratoire de Physiologie, nous arrangea en juin 1942 plusieurs rendez-vous pour faciliter l'organisation du service médical de notre ligue. Mlle Jeanne Lévy, à partir du premier semestre 1943, fournit nombre de renseignements utiles. Roger Meyer et Adrien Pédron, du Laboratoire de Physiologie, avaient pris un engagement dans les F. F. I. et s'occupaient de multiples points ; en particulier, ils prenaient des photos d'intérêt national et les développaient, les agrandissaient ou faisaient des micro-films de façon suffisamment discrète. L'un d'eux (Pédron), sous le nom de Paul Louis ou de Dupin, dirigea une partie du réseau Marathon. Mlle Dehezleprêtre, l'assistante de M. Coquoin, servait d'agent de liaison. Vincent, manutentionnaire, un ancien adjudant de la batterie de Roger Coquoin, contracta un engagement dans les F. F. I. Mme Gros servait d'agent de transmission et distribuait des tracts. Mlle Boizard et Mlle Houy, qui appartenaient au labo de pharmacologie de la Faculté, vinrent également travailler au service de la photographie secrète. D'autres encore ; si j'en oublie, qu'ils m'excusent. Tout le personnel savait que tous agissaient et garda un silence impeccable. C'est avec orgueil que je peux écrire comme conclusion : le *Laboratoire de l'Académie de médecine a travaillé à la Victoire.*

CHARLES RICHET,

Directeur scientifique du Laboratoire de l'Académie de médecine

VARIÉTÉS

LES LIMITES DE LA PERSUASION (1)

C'est un fait d'observation courante constatable en dehors même du domaine de la psychiatrie qu'il y a des « limites dans la persuasion ».

La persuasion ?... Balzac, le premier du nom, la définissait ainsi : « Ce ne sont plus les paroles de celui qui parle ou qui écrit : ce sont les sentiments (2) de ceux qui écoutent ou qui lisent. » Rappelons ce qu'en disait Déjerine (3) : « La persuasion est toute différente de la suggestion. Si elle tient compte des phénomènes du subconscient, d'une façon immédiate et directe elle demande la participation des fonctions psychologiques supérieures du sujet auquel elle s'adresse. C'est ici que l'idée introduite dans le cerveau du malade est acceptée par lui. Mais cette « acceptation » est consciente et raisonnée. Dans le rôle du médecin qui persuade, tout est rappel, recueil, direction, rien et à aucun degré n'est suggestion. Toute conception, toute idée émise par le médecin doit être acceptée par le sujet, ne se heurter ni à ses convictions, ni à ses sentiments. (Déjerine n'envisage ici évidemment que la persuasion dans un but thérapeutique.) La persuasion, loin d'agir comme la suggestion, dans le sens de la restriction de la personnalité, tend, au contraire, à développer cette personnalité, à accroître l'esprit critique du malade. Le psychothérapeute ne doit demander à son malade qu'une chose, à savoir de s'efforcer de réfléchir et de comprendre. »

Mais l'homme sain ou le mal portant ne peuvent « comprendre » qu'en fonction de l'intégrité physiologique totale ou relative de leurs membres et de leurs

(1) Extrait d'un ouvrage à paraître *De la souffrance à la pensée.* Préface du Dr HENRI BARUK, 5e partie.

(2) Le mot « sentiments » est employé ici dans le sens du XVIIe siècle, qui veut dire « opinion ».

(3) J. DÉJERINE, *Séméiologie des affections du système nerveux*, Masson et Cie, édit., Paris, 1914 (volume I, p. 34).

organes, le cerveau étant solidaire dans sa physiologie de tous les autres organes du corps.

Et la persuasion, d'autre part, ne peut s'exercer, ainsi qu'il appert de ce qui va suivre, que dans les limites de ce que nous appelons plus loin les « croyances taboues ».

Boutroux avait parlé autrefois de la « contingence des lois de la nature ». Il faudrait plutôt dire *contingence du raisonnement logique pour la plupart des hommes*. En réalité, pour la majorité des hommes, il n'y a pas une logique, il y en a plusieurs qui s'exercent chacune pour leur compte dans un secteur déterminé de leur contenu mental, et qui sont variables selon qu'il s'y mêle plus ou moins de leur « électivité émotive » (1). Tel homme pourra raisonner froidement au sujet de certaines affaires, se laisser aisément convaincre par certains arguments, auxquels il ne sera plus sensible si le raisonnement logique s'exerce dans un domaine où intervient la passion. L'affectivité influe dans bien des cas sur la logique et donne un sens particulier aux mots, prémisses du syllogisme. Rappelons ces phrases de Ribot : « Les associations d'idées sont superficielles ; l'essentiel, ce sont les états affectifs. La vie affective a beaucoup plus de poids que l'intelligence, et, même quand le raisonnement et les idées prennent un grand développement, la vie affective conserve son indépendance et ses lois. L'homme juge et raisonne souvent à l'aide de mots répétés et transmis depuis l'ancestralité, et le sens qu'il donne à ces mots constitue une tradition profondément imprimée dans son esprit dont il ne peut s'abstraire. »

(1) Nous avons dans notre ouvrage *De la souffrance à la pensée*, 1re partie, insisté sur ce que nous appelons les *émotivités effectives*. Tel homme aura peur des maladies, tel autre aura des angoisses sexuelles ou sentimentales, mais ne craindra pas d'autres dangers très réels. L'amour peut éveiller tout un monde d'électivités émotives. Les malaises et douleurs physiques dus à des troubles morbides créent souvent un ensemble de sensibilisations affectives qui peuvent occuper toute la scène psychique. Tout se passe comme si la faculté émotive d'un bon nombre de sujets se trouvait enfermée dans un certain cercle de préoccupations, hors duquel elle est au contraire singulièrement amoindrie. On conçoit dans de telles conjonctures combien la « valeur émotive » des événements et des faits peut varier dans certains cas selon les individus.

« Pour la plupart, écrit dans une de ses admirables leçons le professeur Leriche (2), nous ne voyons les faits qu'à travers idées et doctrines. Les plus personnels d'entre nous ne se défont jamais complètement de ce qu'ils ont reçu de leurs maîtres, et l'automatisme que crée en nous l'éducation n'est que le reflet des idées d'une époque révolue dont nous subissons la tyrannie. Cela est si vrai que la plus grande difficulté qui soit dans la recherche est de voir avec des yeux neufs, de se vaincre soi-même devant un aperçu nouveau. Il faut un vigoureux démon intérieur pour s'affranchir de soi. »

Lorsque Trousseau fait, dans une de ses leçons, le procès de la chimie, quand elle prétend s'appliquer à l'étude des lois de la vie et de la thérapeutique, et qu'il démontre par un raisonnement en apparence logique la différence foncière et absolue existant entre le vivant et le non-vivant, il obéit dans sa logique à sa tradition vitaliste qui fait du mot « vie » et de ce qu'il représente une espèce de « tabou » qu'il ne faut aborder qu'avec la plus extrême circonspection, et inconsciemment il désire à l'avance qu'il en soit ainsi. La logique est ainsi conditionnée sans cesse et endiguée par des mots « tabous » (3), et elle ne peut évoluer que lorsque lesdits tabous sont renversés. C'est ainsi qu'il y a des *limites dans la persuasion*, limites qui ont varié sans cesse au cours des siècles et des années. Galilée ne persuada pas ses contemporains par sa démonstration pourtant rigoureuse que la terre tournait autour du soleil parce que peut-être beaucoup d'entre eux croyaient encore au sept cieux du Dante, croyance taboue intangible. La psychologie particulière et quotidienne comporte ainsi ses tabous spécifiques, variables selon les uns et les autres, mais intouchables et partant immuables.

Léo Frobenius exprime dans sa *Schicksalskunde* des idées analogues aux nôtres, mais en employant un

(Suite page V.)

(2) Professeur René Leriche, « Du travail de recherche en chirurgie et de ses conditions » (Cours du Collège de France, 3 et 7 janvier 1944, paru dans *Le Progrès médical*, n° 2, 24 janvier, p. 30).

(3) Ces tabous sont, en fait, des réflexes conditionnels fixés, acquis ou transmis par l'hérédité, et dans l'élaboration desquels les « électivités émotives » jouent un rôle.

langage différent. Selon Frobenius, écrit Keyserling (1), la véritable histoire des civilisations humaines ne progresse pas de concept en concept, mais de « saisissement » en « saisissement » (2).

« Les concepts au moyen desquels l'homme se rend maître de la réalité sont les expressions dernières d'un sentiment de la vie qui leur préexistait ; tout ce qui peut être interprété *a posteriori* comme idée directrice ou principe souverain se manifeste d'abord comme expression involontaire et incomprise. Tel ou tel côté de la réalité « saisit » telle espèce humaine déterminée, soit dans une série à sens unique comme le temps, soit périodiquement, soit de paysage à paysage, et *il la saisit avec la force irrésistible d'une véritable obsession.*

» De la qualité spécifique du saisissement éprouvé résultera ensuite, *a posteriori*, la forme particulière d'une civilisation donnée. C'est ainsi que les hommes ont été saisis par le symbole de l'animal, de la plante, du soleil, de la lune, par l'image de la nature créatrice ou par un au-delà spirituel vécu comme réalité. *Une fois saisis, ces hommes devenaient incapables d'avoir l'expérience de quoi que ce soit au monde autrement qu'à partir de l'état d'obsession ainsi créé* (3). *Cette obsession*, cette possession — j'emploie le terme au sens où le moyen âge disait « possession » par le « malin » — *venait-elle à cesser, aussitôt toutes les formes particulières de la civilisation basée sur elle perdaient leurs racines vivantes.* D'une manière tout aussi tranchée, les hommes se trouvent séparés par des paysages, par des climats exprimant des sentiments différents de la vie. Il est établi, par exemple, que, dès l'ère paléolithique, une frontière immuable entre deux sentiments différents de la vie a passé sur la crête des Vosges... Le dernier saisissement qu'a connu l'humanité occidentale a été le saisissement par les *faits*. Avant le XVIIIe siècle, l'homme remarquait à peine ce que nous appelons aujourd'hui les faits. Mais, à partir du XIXe siècle, ils furent remarqués avec une exclusivité qui n'avait de précédent que celles dont avaient bénéficié jadis les relations magiques. C'est cette possession par les faits seuls, possession du même ordre exactement que toute autre possession et non pas une progression spirituelle définitivement consolidée, qui explique l'extraordinaire dynanisme de l'ère technique. Mais que cette possession cesse, et les problèmes cesseraient aussitôt d'être posés selon les formules que le XVIIIe siècle, le premier, promut à la primauté. »

L'auteur exprime en somme l'importance des croyances taboues et de leur variabilité dans le déterminisme et dans les variations des observations et des raisonnements humains.

Le point intéressant qu'il met en lumière est le caractère d'*inéluctabilité* de la croyance taboue qui semble à *son début* s'imposer *fatalement* aux groupes humains qui doivent croire.

Toutes ces conceptions sont à rapprocher de celles de Baldwin, qui dans sa *Logique génétique* (4) montre que la pensée est d'origine sociale. Elle est collective à ses débuts. Elle reste collective à tous les stades de son évolution. C'est à son premier stade que la signification biologique de la pensée apparaît le plus clairement : l'esprit adhère

(1) Comte HERMANN DE KEYSERLING, *De la souffrance à la plénitude*, Stock, édit., 1938, p. 169.

(2) On comprendra le jeu de mots qui lie *Begriff* (concept) et *Ergriffenheit* (saisissement) si l'on songe qu'un concept prétend *saisir* une partie ou une zone du réel (N. du T.).

Nous avons noté, d'autre part, que l'homme est souvent comme imprégné par son entourage et ne peut et ne doit pas, dans nombre de cas, être considéré comme une « entité isolée ».

(3) Citons à ce propos la parole bien connue de saint Anselme, qui disait, comme saint Augustin : « Je crois pour comprendre » (très persuadé que, si je ne croyais pas, je ne comprendrais jamais). Et saint Anselme ajoutait, ce qui du reste était aussi la pensée de saint Augustin : « Je comprends pour croire. » Rappelons aussi, comme le remarque Lévy-Bruhl, que pour les primitifs la réalité est double. D'une part, celle qui leur est fournie par les données immédiates de leur conscience. D'autre part, celle que créent impérativement pour eux leurs interprétations symboliques des phénomènes de la nature, symboles religieux et mystiques qui sont étroitement mêlés à leur vie quotidienne.

(4) JAMES-MARK BALDWIN, *Genetic Logic*. Voy. RENÉ ZAZZO, *Psychologues et psychologies d'Amérique*, Presses universitaires de France, Paris, 1942 (chapitre IV, consacré à J.-M. Baldwin).

encore étroitement au concret, il ne s'en détache pas ; les concepts ne se dégagent pas encore de la riche diversité des perceptious des images, des souvenirs ; l'esprit n'est pas distinct du monde, il y participe ; l'action n'est pas réfléchie, elle est un effet naturel de cette logique fonctionnelle que Baldwin nomme, en se référant à Lévy-Bruhl, le *stade prélogique* de la pensée. Puis vient la crise qui met entre le monde et l'homme l'abîme de la réflexion, les hésitations, le doute ; mais l'esprit tisse au-dessus de cet abîme tout un réseau léger et subtil de jugement, de raisonnement, de science ; il semble alors que la pensée soit distincte du cosmos parce qu'elle le domine ; le monde concret des perceptions et des images ne disparaît point, mais il est organisé dans un monde abstrait de notions, d'idées générales. C'est le *stade logique*, logique étant entendu en son sens étroit d'activité discursive.

Baldwin dit aussi que le mécanisme de la pensée est alors logique expérimentale, l'adaptation au monde exigeant à ce stade une expérimentation continuelle. L'homme a la nostalgie du paradis perdu, un monde où les contradictions seraient abolies, où la vérité ne serait plus disjointe du bonheur, où la science ne serait plus un fruit étrange. Il a la nostalgie de ses « croyances taboues ». Et c'est pourquoi il y tient tant lorsqu'elles ne l'ont pas quitté, ou qu'elles ne l'ont encore que partiellement abandonné.

***

Dans le domaine de la psychiatrie, plus encore que dans celui de la psychologie, il faut *a fortiori* tenir compte de ces pensées, de ces conceptions, de ces croyances taboues acquises ou transmises par une hérédité proche ou lointaine, qui créent sans cesse des processus inhibiteurs dans le mécanisme psychique. C'est donc que le cerveau d'un homme de notre temps ne fonctionne pas tout à fait de la même manière que celui d'un homme du passé. Tel individu d'un comportement normal il y a cinq cents ou mille ans, ferait peut-être à notre époque figure de délirant. Mais, parmi les hommes de notre temps, il y en a beaucoup qui conservent dans leurs mécanismes psychiques des « tabous archaïques » ou anachroniques. D'autre part, selon les lieux, les peuples, les classes sociales et les individus eux-mêmes, les croyances taboues peuvent souvent différer. Les croyances taboues résultent le plus souvent de synergies fonctionnelles héréditaires ou acquises, de coutumes dans le sens que leur donnait Pascal, de réflexes conditionnels acquis. La recherche des croyances taboues et l'emploi des mots expressifs du tabou devront constituer dans certains cas un des fondements de l'investigation psychiatrique. Pour bien pénétrer la psychologie d'un malade et pouvoir autant qu'il est possible agir sur son psychisme, il faudra affecter de respecter ses « croyances taboues », la maladie étant constituée parfois par une exaltation ou, au contraire, un affaiblissement des croyances taboues (1).

Pour atteindre le fou, il faudra dans certains cas adopter pour lui le raisonnement du fou.

(1) Ce que l'on appelle le « défaut de caractère » chez certain sujet peut être constitué chez lui par l'affaiblissement momentané ou permanent de certains « tabous » socialement légitimes ou non. L'exaltation de certains « tabous » de caractère peu élevé peut, au contraire, dans certains cas, rendre un sujet socialement « intraitable ».

***

On peut dire d'ailleurs que la croyance personnelle, ou la croyance du milieu en tant qu'elle exerce une action suggestive, peut influer dans un certain nombre de cas sur la correspondance apparente ou réelle d'un raisonnement logique à ce qui est la vérité.

Supposons, pour reprendre un exemple simple pris par un logicien contemporain (2), qu'un individu nommé Paul soit atteint de maux d'estomac, et soit par ailleurs un fumeur. Paul s'aperçoit que ses maux d'estomac ont disparu dès qu'il a cessé de fumer. Paul fume de nouveau. La même douleur réapparaît. Il cesse de fumer. Elle disparaît encore totalement. Paul en conclut à juste titre apparemment que c'est l'usage du tabac qui causait ses maux d'estomac, et il est possible que son raisonnement fort logique corresponde à la réalité des faits. *Mais, en l'absence de toute lésion organique, l'action causale du tabac sur la sensibilité gastrique pourra quelquefois être conditionnée par la croyance préalable du sujet en l'action gastralgique de la fumée de tabac, ou par la croyance de l'entourage en une pareille action.* La preuve « expérimentale », si l'on peut dire, dans ce cas, de l'action gastralgique du tabac ne sera donc plus aussi démonstrative, mais la « croyance » du patient aura tout de même créé une certaine correspondance entre le raisonnement logque qu'il opère et la vérité (3). De même, au cours des siècles, des croyances humaines créaient des « vérités » psychologiques, physiologiques ou physio-pathologiques, mais qui n'existent plus maintenant que ces croyances ont disparu ou ont changé de forme. Il faut bien se souvenir de cette proposition quand on veut étudier les hommes du temps passé (4).

De même, aussi, il faut bien comprendre qu'il existe pour de nombreux psychopathes des « vérités » individuelles, objet souvent de raisonnements logiques, et qu'il ne faut pas méconnaître.

On pourrait longuement épiloguer sur les fondements physiologiques de certaines de nos vérités personnelles. N'oublions jamais, ainsi que nous le développons ailleurs (*De la souffrance à la pensée*), que « l'homme pense ses sensations ». Sa pensée sera influencée et souvent modifiée par des facteurs extérieurs [paroles (5), influences individuelles, circonstances, modes de vie, milieu] dans la mesure où ceux-ci exercent une action sur sa sensibilité interne, sur son état de bien-être ou de mal-être intérieur.

Dr JEAN ALBERT-WEIL.

(2) LUCIEN BONNOT, *Essai sur les fondements de la logique et sur la méthodologie causale*, 1 vol., 325 p., Presses universitaires de France, édit., Paris, 1943.

(3) C'est ainsi qu'on a pu dire au sujet de l'action thérapeutique plus ou moins évidente de certains remèdes. « Hâtez-vous d'en user pendant qu'il guérit. » On pourrait dire... pendant qu'il est logique qu'il guérisse...

(4) On pourra lire avec fruit les curieuses pages de Rémy de Gourmont sur la dissociation des idées : RÉMY DE GOURMONT, *La Culture des idées*, 1 vol., 307 p., Mercure de France, édit. (12e éd. Paris, 1916, p. 69 et suiv.).

(5) Les différentes études expérimentales et les exemples cliniques mentionnés par les auteurs russes tels que PLATONOV (*La parole en tant que facteur physiologique et curatif*, paru en russe en 1938, cité par S. METALNIKOV) et avant eux par CHARCOT et ses disciples montrent la possibilité d'une large utilisation pratique de la parole comme d'un moyen thérapeutique des plus importants et dont l'action peut intervenir dans le fonctionnement de tous les organes de l'homme.

Voy. S. METALNIKOV, Rôle de la parole dans l'immunité et les réflexes conditionnels (*Bulletin médical*, n° 38, 20 septembre 1941, p. 423).

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Edouard Kopf, directeur général de la Société anonyme des Produits « Roche ». Nos sincères condoléances au directeur et au personnel des laboratoires. — Mme veuve Weill, femme du professeur Edmond Weill (de Lyon) ; Mlle le Dr Louise Weill, chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon; Mme et le Dr Robert Crémieux, assassinés à Auchwitz, le 31 mars 1944. — Le Dr Raymond Asselin (de Joinville-le-Pont).

FIANÇAILLES. — Mlle Jeannine Delbet, fille du Dr Delbet, décédé, et de la comtesse Edouard de Fleurieu, avec M. Jacques Lafont, avocat au barreau de Montpellier, déporté politique à Buchenwald. — Le médecin-lieutenant Yves Laporte, avec Mlle Béatrice Colomb de Daunant. — Mlle Nicole Guérin, fille du Dr André Guérin, avec M. Richard Penniston-Landfear.

MARIAGE. — Le médecin-lieutenant Robert Hygounet, avec Mlle Denise Bordier.

NAISSANCE. — Le Dr et Mme André Morel font part de la naissance de leur fils, Jean-Jacques.

SANTÉ PUBLIQUE

Conseil permanent d'hygiène sociale. — Par arrêté en date du 27 avril 1945, le Dr Rechou, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, a été nommé membre du Conseil permanent d'hygiène sociale et affecté à la Commission du cancer.

Par arrêté en date du 2 mai 1945, ont été nommés membres de droit du Conseil permanent d'hygiène sociale et affectés à la Commission de la tuberculose :

M. le professeur Fernand Besançon, membre de l'Académie de médecine, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique ;

M. le Dr Poix, représentant le Comité national de défense contre la tuberculose.

Par arrêté en date du 28 juin 1945, ont été nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale et affectés à la Commission de la tuberculose :

M. Guérin, chef de service honoraire à l'Institut Pasteur ;

M. le Dr Allard, médecin inspecteur à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Par arrêté en date du 28 juin 1945, ont été nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale :

M. le professeur Justin-Besançon ;

MM. les Drs Cibrie, Hilaire, Lacapére, Perles, Weissembach.

Par même arrêté, la Commission du rhumatisme, prévue par l'article 1er du décret du 1er juin 1945, a été constituée comme suit :

Président : M. le professeur Fernand Besançon.

Secrétaire : M. le Dr Lacapère.

Membres : M. le professeur Justin-Besançon, MM. les Drs Cibrie, Coste, Hazemann, Hilaire, Perles, M. le professeur Villaret, MM. les Drs Mathieu Pierre-Weill, Weissembach.

Par arrêté en date du 8 août 1945, M. le Dr Fouquet, médecin inspecteur de prophylaxie mentale à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, a été nommé membre du Conseil permanent d'hygiène sociale et affecté à la Commission d'hygiène mentale et de l'alcoolisme.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Concours spéciaux pour l'externat et l'internat des hôpitaux. — Le ministre de la Santé publique,

Arrête :

ART. 1er. — Deux séries de concours spéciaux seront organisées, suivant les modalités fixées ci-après, pour les étudiants en médecine candidats aux concours de l'externat et de l'internat des hôpitaux, et qui se sont trouvés dans l'une des situations visées aux articles 3 et 4 ci-dessous.

ART. 2. — Les concours spéciaux de la première puis de la seconde série auront lieu respectivement pour l'externat en novembre, puis en décembre 1945 et, pour l'internat, en janvier, puis en mars 1946.

I. — *Concours de remplacement.*

ART. 3. — Pourront se présenter aux concours de la première série dits concours de « remplacement » les étudiants en médecine qui se sont trouvés dans l'une des situations suivantes et qui, de ce fait, ont été empêchés de se présenter au dernier concours normal :

1° Les déportés ou internés pour des motifs politiques ou militaires ;

2° Les mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises de terre, de mer et de l'air ;

3° Les mobilisés ou engagés dans les forces alliées ayant réintégré les forces françaises avant le 1er décembre 1942 ;

4° Les combattants des forces françaises de l'intérieur ou assimilés ;

5° Les prisonniers de guerre.

ART. 4. — Seront également admis à concourir :

1° Les étudiants qui se sont soustraits aux recherches et aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy ;

2° Ceux qui n'ont pu faire acte de candidature du fait des mesures prises contre certaines catégories de Français ;

3° Ceux qui ont dû travailler sous la contrainte de l'ennemi (S. T. O.) ;

4° Ceux qui ont été atteints d'infirmités dans les conditions pré-



vues par la législation en vigueur sur les victimes civiles de la guerre.

ART. 5. — Les candidats appartenant à l'une des catégories énumérées à l'article 3 ci-dessus bénéficieront d'une majoration de points dont le taux, par rapport au montant total maximum des points prévus dans le système de cotation, sera fixé ainsi qu'il suit ;

5/100 pour la première catégorie ;

4/100 pour les deuxième, troisième et quatrième catégories ;

2/100 pour la cinquième catégorie.

En outre, les candidats bénéficieront, s'il y a lieu, d'une majoration de 1/100 pour chacun des concours auxquels ils auront été empêchés de se présenter avant le dernier concours normal.

Enfin, une dernière majoration de 1/100 pourra leur être attribuée par la Commission prévue à l'article 8 ci-après lorsqu'ils auront fait la preuve de mérites patriotiques exceptionnels.

II. — *Concours supplémentaires.*

ART. 6. — Aux concours de la deuxième série dits « supplémentaires » pourront se présenter à nouveau les étudiants des catégories visées aux articles 3 et 4 ci-dessus, soit qu'ils n'aient pu se présenter au concours de remplacement, soit qu'ils y aient été refusés.

Les candidats appartenant à l'une des catégories énumérées à l'article 3 bénéficieront des majorations de points prévues à l'article 5 dans les conditions indiquées par ledit article.

ART. 7. — Seront également admis à concourir les étudiants qui ne se sont trouvés dans l'une des situations définies aux articles 3 et 4 du présent arrêté qu'à une date postérieure à celle du dernier concours normal.

Toutefois, les majorations de l'article 5 ne leur seront applicables que dans les conditions suivantes :

5/100 pour les déportés ou internés ;

4/100 pour les combattants des forces françaises de l'intérieur :

2/100 pour les prisonniers de guerre et pour les engagés dans les formations militaires.

Ils bénéficieront en outre, le cas échéant, de la majoration prévue au dernier alinéa de l'article 5.

Enfin, pour l'application du présent article, la qualité de combattant des forces françaises de l'intérieur ne sera prise en considération que si elle a été homologuée par l'autorité militaire.

III. — *Dispositions diverses.*

ART. 8. — La détermination du nombre des places à mettre au concours s'effectuera suivant les modalités prévues par la réglementation en vigueur.

Ce nombre, proportionnellement à celui des candidats, devra être le double du nombre moyen des places ouvertes aux deux plus récents concours normaux, de telle façon que les intéressés aient deux fois plus de chances d'être reçus que les candidats à ces deux concours.

ART. 9. — Les demandes des candidats, accompagnées de tous documents justifiant leurs titres, seront soumises à une commission de vérification siégeant dans chaque région et comprenant cinq membres désignés par le ministre de la Santé publique.

La commission, après examen des dossiers, classera les candidats dans les diverses catégories prévues aux articles 3 et 4 ci-dessus, et fixera les majorations qui doivent leur être attribuées conformément aux dispositions du présent arrêté.

ART. 10. — Les étudiants qui ont été nommés internes provisoires à la suite d'un concours antérieur au plus récent concours normal et qui n'ont pu se présenter à ce dernier concours seront titularisés d'office s'ils appartiennent à l'une des catégories énumérées dans les articles 3 et 4 ci-dessus.

ART. 11. — Les étudiants qui auront fini leur scolarité et passé leur thèse avant la publication du présent arrêté et qui, d'autre part, rempliront l'une des conditions fixées par les articles 3 et 4 auront le droit de se présenter aux deux concours spéciaux visés ci-dessus, ainsi qu'aux deux concours normaux de 1946 et 1947. Les intéressés devront souscrire un engagement formel de ne pas exercer la médecine pendant toute la durée de leur externat ou de leur internat.

ART. 12. — Les concours normaux pour l'externat et l'internat pourront reprendre dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur dès que les concours visés par le présent arrêté auront eu lieu.

(J. O. *du 11 août 1945.*)

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Compte rendu succinct de la séance du 29 juillet 1945 du Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la Région parisienne. — Le Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la Région parisienne s'est réuni le 29 juillet 1945, à son siège social, 28, rue Serpente, sous la présidence d'abord du Dr Rouzaud, vice-président, puis du Dr Tissier-Guy, président.

Cette réunion avait été motivée par une proposition récemment faite au Syndicat médical de Seine-et-Marne, par l'Union des caisses d'assurances sociales, de modifier la convention intervenue en 1942 entre les caisses et le corps médical. L'Union des caisses d'assurances sociales de la Région parisienne demandait de modifier l'article IV de cette convention relatif aux honoraires dans le sens suivant : au lieu d'être comme par le passé établis par le Syndicat médical et communiqués aux caisses, les honoraires seraient désormais « fixés d'un commun accord par le Syndicat médical et par l'Union des caisses », et la durée de ce « tarif commun » devrait être en principe égale à celle de la convention, c'est-à-dire une année. Par ailleurs, de nouvelles dispositions s'inspirant de l'ordonnance du 3 mars 1945 seraient prises pour examiner et « arbitrer » les dépassements d'honoraires.

L'importance de la demande faite par l'Union des caisses et ses répercussions sur l'exercice de la médecine ont paru telles aux membre présents à la séance du Comité de coordination que ceux-ci, en raison de leur trop petit nombre dû à la période des vacances, n'ont pas cru devoir prendre une attitude ferme et conseiller aux conseils et aux syndicats départementaux l'acceptation ou les refus des propositions de l'Union des caisses. La question sera donc reprise en septembre, après que les divers groupements professionnels auront pu discuter les avantages et les inconvénients des textes proposés.

Au cours de sa réunion du 29 juillet le Comité de coordination a en outre pris connaissance du projet d'ordonnance destiné à modifier le régime des assurances sociales du commerce et de l'industrie. Ce projet, tel qu'il est sorti des récentes délibérations du Conseil supérieur des assurances sociales, a reçu de la plupart des assistants un accueil aussi réservé que l'ordonnance du 3 mars 1945.

Enfin, le Comité de coordination a pris connaissance de la décision prise par le Conseil départemental et par la Chambre syndicale des médecins de la Seine de porter, dans le département de la Seine, les honoraires minima de la consultation et de la visite respectivement de 60 à 80 francs et de 80 à 100 francs, à partir du 1er septembre 1945.

Voitures automobiles. — *Voitures neuves.* — Le Conseil départemental des médecins de la Seine, soucieux de pouvoir faire attribuer aux membres du Corps médical les voitures nécessaires à l'usage de leur profession, s'est mis en rapport avec la direction de différentes usines d'automobiles.

D'une façon générale, il nous a été répondu que cette industrie n'avait pas repris une activité suffisante pour pouvoir envisager, en dehors des réquisitions faites par l'Armée, la vente même limitée à certains organismes civils prioritaires.

D'autre part, le Conseil a acquis la certitude que la vente des automobiles au départ serait contingentée. Aussi, le Conseil des médecins de la Seine s'est-il mis immédiatement en rapport avec les services des Ponts et Chaussées, qui seront chargés de cette répartition. Nous donnons ci-dessous la réponse de M. l'Ingénieur en chef des Ponts et Chaussées.

Paris, le 6 juillet 1945.

« Messieurs,

» J'ai l'honneur d'accuser réception de votre communication R-2935, du 4 juillet 1945, concernant l'acquisition de véhicules neufs par les médecins, pour leurs besoins professionnels.

» J'ai le regret de vous faire connaître que l'examen de votre demande de principe paraît prématuré, car il ne semble point probable que nous ayons à affecter des véhicules de tourisme neufs dans un proche avenir.

» Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de ma parfaite considération.

» L.-A. LÉVY. »

Le Conseil met donc en garde les confrères contre certains bruits qui ont pu circuler sur les facilités d'acquisition de voitures automobiles neuves, et il les assure que, lorsque ces voitures seront mises à la disposition des services civils, le Corps médical aura la priorité.

Voitures d'occasion. — Les services des Domaines ont parfois des stocks de voitures émanant de services dissous. Les voitures en état de marche ont été réquisitionnées par l'Armée et celles qui auraient pu être acquises par le Corps médical ne présentaient pas des conditions acceptables.

Le Conseil espère que, les besoins de l'Armée se faisant moins sentir, le Corps médical pourra bénéficier bientôt de voitures d'occasion.

Remplacement des pneus usagés. — Le Conseil des médecins du département de la Seine rappelle que les confrères dont la voiture présente des pneus en très mauvais état doivent accomplir, pour en obtenir le renouvellement, les formalités suivantes, qui leur éviteront des démarches longues et pénibles :

1° Demander au Conseil des médecins une formule à remplir et à faire compléter par un vendeur agréé ;

2° Cette formule sera transmise par le Conseil départemental à l'organisme chargé de l'établissement de la carte de pneu.

3° Le Conseil préviendra le confrère dès qu'il sera en possession de cette carte et lui donnera toutes indications nécessaires pour établir sa demande de pneu, qui ne pourra obtenir satisfaction qu'après expertise de l'état des pneus par les Ponts et Chaussées.

VARIÉTÉS

LES PROBLÈMES, BIOLOGIQUES ET SOCIAUX, DE LA REPOPULATION (1)

par Paul CARNOT

Les problèmes de la dénatalité nous ont, précédemment, conduit à envisager ceux — connexes — de la repopulation sous la forme suivante :

1° — L'équilibre démographique de la population française a été rompu par une dénatalité progressive : le taux de la natalité, de 40 p. 100 jadis, est descendu à 32 au début du XIXe siècle, à 21 au début du XXe et à 14 en 1938 : le nombre annuel des naissances a, même, été dépassé par celui des décès dans les quatre années d'avant-guerre, avec un bilan négatif.

Ce déséquilibre a été très aggravé encore par deux guerres meurtrières, qui ont fait disparaître les meilleurs reproducteurs et condamné au célibat un nombre égal de jeunes femmes.

Si nous ne pouvons pas songer, actuellement, à lutter *quantitativement* contre des rivaux beaucoup plus étendus et beaucoup plus prolifiques, nous devons, par contre, maintenir notre chiffre de population et l'améliorer *qualitativement* pour conserver notre prééminence intellectuelle et morale. Nous devons, notamment, diminuer beaucoup les pertes qui, par létalité et par invalidité, rendent inutilisable un tiers peut-être des naissances si laborieusement obtenues.

C'est donc par l'*eugénie* et par la *génophylaxie éducative familiales* que l'on doit — avant tout — aborder le problème, si difficile, de la repopulation française :

Il nous faut, certes, beaucoup d'enfants, mais seulement de beaux enfants.

2° — Si les causes de dénatalité sont multiples, les unes *d'ordre héréditaire et ethnique*, les autres *d'ordre extragénétique* (tenant, notamment, à de mauvaises conditions sociales), les plus importantes, — et les plus influençables peut-être, — sont *d'ordre psychique* et tiennent à un *affaiblissement morbide de l'instinct de reproduction*, normalement si impérieux qu'il oblige presque involontairement tous les êtres vivants à se reproduire, mais qui a fléchi chez beaucoup de ménages français.

Les préoccupations égoïstes — et inintelligentes, — de trop de couples conjugaux font passer avant tout leur propre bien-être et celui de leur faible progéniture, en diminuant leurs charges de famille et en évitant les partages d'affection et de biens. La *psychose de la stérilité conjugale volontaire* ; celle, non moins grave, de l'*héritier unique* — si décevante souvent lorsque l'enfant disparaît sans pouvoir être remplacé — provoquent, d'emblée, une réduction de population de plus de moitié.

Ces *psychoses* se sont rapidement propagées par contagion mentale : elles peuvent, donc, être combattues mentalement.

Maintes fois, au cours de son histoire, si mouvementée, la France a subi des crises de dépopulation plus terribles encore : à la guerre de Cent ans ; aux guerres de religion ; à la révocation de l'Édit de Nantes ; aux conquêtes désastreuses de Napoléon. Chaque fois, cependant, elle s'est relevée, par une repopulation qui a stupéfait ses ennemis. Il en sera de même cette fois encore, *si* nos jeunes gens, dans leur enthousiasme de la victoire, comprennent leur devoir civique et l'accomplissent.

Il ne faut donc pas faire fi des *campagnes natalistes* qui, dans les pays voisins, ont eu de remarquables résultats.

Il ne faut, surtout, pas faire fi de l'*exemple* des belles et vaillantes familles, saines physiquement et moralement, heureuses du devoir accompli.

Comme preuve de cette propagande occulte par l'exemple, je citerai mon propre cas : car, père moi-même de huit enfants, j'ai eu la joie d'influencer, peut-être, mes anciens internes, puisque je compte, parmi eux, un père de neuf enfants, deux de huit, un de six, trois de cinq et un grand nombre de quatre...

L'histoire des hommes célèbres, enfants de familles nombreuses, est, aussi, des plus suggestive : Montaigne était le premier de sept enfants ; Turenne, le deuxième de sept ; Lamarck, le onzième de onze ; Lazare Carnot, le deuxième de sept ; Carpeaux, le premier de douze ; Massenet, le vingt et unième de vingt et un. Ce ne sont donc pas seulement des ivrognes — comme le disent jalousement les stériles — qui ont de nombreuses familles...

3° — Si la restriction volontaire des naissances a fait de tels progrès depuis cinquante ans, c'est qu'elle est devenue peu à peu plus facile et moins dangereuse. C'est, aussi, que, les pertes d'enfants ayant beaucoup diminué, un aussi grand nombre de naissances n'était plus nécessaire pour les compenser.

Les méthodes anticonceptionnelles sont si simples, actuellement, qu'il paraît vain de les interdire : comment empêcher les injections vaginales, le port de préservatifs, les copulations incomplètes ou la méthode du Japonais Ogino Knaus évitant, au milieu du mois menstruel, les quelques jours de fécondité qui suivent l'ovulation?

Au surplus — nous l'avons vu — les *fécondations volontaires ont une très grande valeur eugénique :*

Si elles risquent de réduire trop fortement les naissances, elles donnent à l'enfant les meilleures chances de santé et de bonheur: Car un enfant désiré, bien conçu, puis sainement élevé, est, eugéniquement, très supérieur à un enfant de hasard et d'aventure que guettent la misère et la maladie...

4° — C'est donc par de tout autres méthodes — d'ordre surtout économique et social — qu'on devra tâcher d'obtenir la *procréation d'un nombre suffisant de beaux enfants : La méthode, de beaucoup la meilleure, la plus économique et la plus pratique, consiste, avant tout, à réduire au minimum les déchets entre la naissance et l'âge où, cessant d'être une charge, l'enfant devient un gain social.*

Un grand pas a déjà été fait par les admirables *caisses de compensation* et les *sursalaires familiaux*, qu'on ne saurait trop encourager et qui doivent encore beaucoup progresser. Issues de l'initiative privée, ces méthodes sont adoptées par l'État : *car l'État, à lui seul, est incapable* — actuellement surtout — *de supporter les frais d'élevage des 200 à 300 milliers d'enfants dont il a besoin tous les ans.*

La péréquation des revenus et des héritages entre les familles sans enfants ou paucinatales — qui n'ont pas rempli, volontairement ou non, tout leur devoir social — et les familles qui ont plus de trois enfants productifs s'est révélée équitable et efficace : c'est là un grand progrès réalisé...

Si elle ne suffisait pas, force serait de recourir à des mesures — autrement révolutionnaires, — de Salut Public, dont, à Rome, les lois Julienne et Papia Poppéa, au début de l'ère chrétienne, ont fourni des précédents mémorables...

De plus, si l'on doit donner *à l'enfant* (et non à ses parents) de quoi l'entretenir et l'élever, on doit, en plus, attribuer *aux parents* de fortes primes eugéniques pour toutes les belles familles, après un examen pédiatrique très sérieux,.... suivant la méthode des Comices agricoles...

Nous n'avons pas la compétence, économique et financière, nécessaire pour étudier dans leurs détails les conséquences de ces péréquations sociales. Nous voudrions seulement, ici, appeler l'attention sur quelques points, d'ordre biologique et médical, — et du point de vue eugénique et génophylactique surtout, — trop souvent négligés et, pourtant, à notre avis, capitaux.

Nous insisterons notamment :

1° Sur le rendement utile de la repopulation et sur la réduction de ses déchets par eugénie et par hygiène prophylactique ;

2° Sur le rôle d'une famille solide dans la repopulation et l'élevage ;

3° Sur la nécessité de la repopulation et de l'élevage en milieu rural, et non dans les villes, pour le développement de beaux enfants ;

4° Enfin, sur les conditions sévères à imposer à l'immigration et au métissage, comme méthode de repopulation et de transfusion *d'urgence* pour un pays dangereusement dénatalisé.

I. — RENDEMENT UTILE DE LA REPOPULATION. — COMPARAISON DES STATISTIQUES DE NATALITÉ ET DE CONSCRIPTION.

Pour se rendre compte du déchet de la repopulation — par létalité ou par malfaçon — entre la naissance et l'âge adulte (âge où l'enfant cesse d'être une charge pour devenir un profit social), il paraîtrait simple de comparer, pour chaque Classe de recrutement, les tables de natalité et de conscription (où une revision médical ne conserve que les aptes).

(1) Suite de l'article du n° 23 de *Paris médical*, 20 août 1945, sur *les Problèmes de la Dénatalité*. Extrait d'un livre — qui paraîtra prochainement — sur LA BIOLOGIE ET LA PATHOLOGIE SOCIALES DE LA FAMILLE, J.-B. Baillière, édit., 1945.

Mais ces tables, officielles — les seules à notre disposition d'ailleurs —, ont été très gravement perturbées par les pertes de guerre et leurs incidences, même lointaines. Aussi ne prendrons-nous que des chiffres moyens — envisagés surtout comme ordre de grandeur — avec toutes les réserves nécessaires.

Nous fixerons, *grosso modo*, d'après les moyennes statistiques, à 700 000 le chiffre annuel des naissances, sensiblement analogue à celui des décès qu'elles doivent remplacer. Nous fixerons, d'après ces statistiques, à 200 000 le chiffre des conscriptions annuelles, en le majorant nettement pour tenir compte du fait que beaucoup de réformés militaires sont encore de bons géniteurs, aptes à un rôle social utile. En doublant ce chiffre pour les femmes de 20 ans, — qui ne passent pas encore devant les conseils de revision —, nous aurons 400 000 aptes sur les 700 000 dont la naissance avait été enregistrée pour cette classe vingt ans auparavant. D'où un déchet de trois centaines de mille sur sept : soit *un rapport des trois septièmes pour les déchets et des quatre septièmes pour le rendement utile de la repopulation...*

On doit, avant tout, chercher, par eugénie et par génophylaxie éducative, à récupérer, par an, ces trois centaines de mille adultes, que leur bonne qualité génétique soustraira aux infections de l'enfance et de l'adolescence.

Aucune méthode de repopulation ne sera jamais aussi féconde : au lieu de payer très cher l'élevage d'enfants mal venus qui ne deviendront pas adultes, ou qui, adultes, resteront inaptes, on économisera, au contraire, les très lourdes charges sociales actuelles, sans aucun rendement, des infirmes et des malades.

L'eugénie et la protection génophylactiqué de l'enfance apparaissent, ainsi, comme de beaucoup les méthodes à la fois les meilleures, les plus pratiques et les plus « payantes » de repopulation, en quantité et en qualité, la qualité augmentant, d'ailleurs, la quantité C. Q. F. D.

II. — LA REPOPULATION DOIT ÊTRE, AUTANT QUE POSSIBLE, FAMILIALE.

Tout au long de notre livre, nous avons insisté sur *le rôle géniteur et éducateur de la Famille*, unité matricielle de base destinée à favoriser socialement la conception d'abord, puis la protection des enfants.

Nous avons montré, notamment, que, dans les Séries animales, le groupement familial apparaît d'autant plus solide et durable que les jeunes sont plus lents dans leur développement et doivent être plus longtemps nourris, protégés et éduqués par leurs parents restés groupés autour d'eux et pour eux.

Nous avons vu, d'autre part, que, chez maints Peuples humains primitifs, tout orphelin de mère est supprimé de la Communauté sociale, comme incapable de vivre seul, s'il n'a pas été adopté par une autre mère.

Même dans les Sociétés actuelles, malgré les très grands progrès de l'hygiène, les enfants abandonnés — d'ailleurs souvent à lourde hérédité génétique — sont en danger et leur mortalité est considérable. Les enfants de divorcés sont, de même, moralement en danger.

C'est donc la Famille, génitrice et protectrice, qui engendrera de beaux enfants et les élèvera sainement, surtout si elle est guidée médicalement.

Encore faut-il que la Famille puisse et veuille s'en charger...

Or, malgré les meilleurs sentiments maternel et paternel, cette charge apparaît trop lourde pour beaucoup de parents, qui s'en acquittent mal : soit par dislocation familiale; soit par nécessité du travail quotidien hors du foyer ; soit par misère et paupérisme ; soit par défaut de compréhension; soit par incapacité ou par indignité (parents alcooliques, notamment) ; soit enfin parce que malades et contagieux (tuberculeux).

Dans ces cas, si la conception familiale est souvent médiocre, l'élevage est plus mauvais encore et devrait être amendé : à la protection familiale, insuffisante, devrait alors être substituée, — en tout ou en partie, — une protection sociale, organisée et efficace, qui ne commence qu'à se constituer...

Tout le problème social d'une *repopulation efficace et à gros rendement* consiste à *aider et à guider les parents qui peuvent et veulent élever sainement leurs enfants.*

Pour les autres, on devra organiser des *Centres d'élevage infantile*, où l'enfant sera éduqué, — temporairement ou durablement, — en respectant cependant, au maximum, la cohésion familiale (ce que ne faisait pas Platon dans sa « République »...).

(A suivre).

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Henri Rinuy, membre honoraire du Conseil supérieur de l'Assistance publique, décédé à l'âge de soixante-douze ans, déporté au camp de Buchenwald. — Le professeur E. Hauch, directeur de la Maternité de Copenhague. — Le Dr Elophe Benech. — MM. Jean et Henri Brissaud, fils de M. le Dr Étienne Brissaud, frères de M. le Dr Édouard Brissaud, tués à l'ennemi les 7 et 16 avril 1945. — M. Noël Rahut, déporté politique, fils de M. le Dr Robert Rabut, fusillé par les Allemands. — M. le professeur Émile Camelot, doyen honoraire de la Faculté libre de médecine de Lille, décédé à l'âge de soixante-quatorze ans, père et beau-père de M. le Dr et Mme Henri d'Hour, de M. le Dr et Mme Joseph Camelot, de M. le Dr et Mme Jacques Doutivaux.

FIANÇAILLES. — Mlle Thérèse Dehée, fille de M. le Dr et Mme Dehée (de Saulty), et le commandant Gérard-Noël Hudson, R. E. M. E. British Army. — Mlle Mariette Phalempin, fille de M. le Dr et Mme Phalempin (de Lille), et M. Louis Revel. — M. Jean Chateau, fils de M. le Dr et Mme Louis Chateau (d'Arras), et Mlle Anne-Marie Lefebvre.

MARIAGES. — M. le Dr Jacques-Denis du Péage avec Mlle Thérèse Deschodt. — Mlle Denise Bernard, fille de M.-L. Bernard et de Mme le Dr Irène Bernard, avec M. R. Savin de Larclause, externe des hôpitaux de Bordeaux.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté en date du 6 août 1945, Mlle le Dr Reyhaud (Jeanne) est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Alpes-Maritimes, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Maumy (André) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Cher, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Richard est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Ardennes, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 10 août 1945, M. le Dr Altenhach, médecin-inspecteur de la Santé de Seine-et-Oise, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 août 1945.

M. le Dr Petit, médecin adjoint de la Santé de Seine-et-Oise, est promu inspecteur de la Santé dans ce département.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de chevalier.* — Le médecin-capitaine Paul-Jean-Louis Roger. — Le médecin-lieutenant Jean-Paul Stefanini. — Le médecin-capitaine Raymond Naud. — Le médecin-commandant Jean Baumann. — M. Pierre-Joseph-Marie Baneilles, étudiant en médecine, membre de la Résistance.

ARMÉE

SERVICE DE SANTÉ. — Le *Journal officiel* du 22 août 1945 publie une longue liste de promotions et nominations dans le cadre des officiers de réserve du Service de Santé.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Régime des études et examens de médecine pour les étudiants victimes de la guerre. — ARTICLE PREMIER. — Les dispositions de l'arrêté interministériel du 9 août 1945 (*Journal officiel* du 15 août 1945) sont applicables aux études et examens des facultés et écoles de médecine, sous les réserves ou avec les adjonctions suivantes :

I

A. *Pour les étudiants en médecine.*

Les articles 2 et 4 de l'arrêté interministériel ne recevront pas application.

Toutefois, la sixième année en vue du doctorat en médecine est supprimée pour les étudiants qui ont subi un retard d'au moins une année scolaire. En outre : pour les candidats qui ont subi un retard d'au moins deux années scolaires, la cinquième année sera réduite à un semestre ; les candidats qui ont subi un retard d'au moins trois années scolaires pourront achever la quatrième et la cinquième année en un an seulement.

B. *Pour les étudiants en chirurgie dentaire.*

Les article 2 et 4 de l'arrêté interministériel ne recevront application que dans la mesure ci-dessous définie :

a. Pour les étudiants ayant subi un retard d'au moins une année scolaire, les deux années de stage seront réduites à seize mois ; ceux d'entre eux qui auraient entièrement terminé leur stage pourront passer leurs examens de 1re et 2e année de scolarité en juillet et octobre de la même année, à condition de poursuivre leur scolarité sans interruption entre ces deux dates.

b. Les étudiants rapatriés ou libérés avant le 15 juillet 1945 et titulaires de huit inscriptions validées pourront passer le troisième examen à une session spéciale, qui sera organisée en janvier-février 1946, à condition de poursuivre leur scolarité sans interruption pendant la durée des grandes vacances.

Les étudiants titulaires de quatre inscriptions validées pourront passer le deuxième examen dans les mêmes conditions. En cas de succès, ils pourront se présenter au troisième examen, en octobre 1946, pourvu qu'ils poursuivent leur scolarité sans interruption à partir de janvier 1946.

Les étudiants ayant accompli et validé les deux années de stage seront autorisés à passer le premier examen en janvier-février 1946, le deuxième examen en octobre 1946 sous les conditions prévues ci-dessus.

Les étudiants qui n'ont accompli que la première année de stage dentaire auront le droit de passer l'examen de validation en octobre 1946, sous réserve de poursuivre leur deuxième année de stage sans interruption durant les grandes vacances de 1945. Toutefois, ceux d'entre eux qui auraient subi un retard de trois années scolaires pourront pousser le premier examen en juin et le deuxième examen en octobre, à condition de poursuivre leur scolarité sans interruption pendant les grandes vacances.

II

En application de l'article 4 de l'arrêté interministériel, des sessions spéciales auront lieu aux mois de juin-juillet, octobre-novembre, de janvier et d'avril pour les examens de fin de semestre ou d'année. Le droit de se présenter aux sessions spéciales de janvier et d'avril sera accordé :

Pour un examen, aux étudiants qui ont subi un retard d'un an ;

Pour deux examens, à ceux qui ont subi un retard de deux ans, et ainsi de suite.

Les candidats aux sessions de janvier et d'avril n'auront à subir que les épreuves qui ont entraîné leur ajournement à une session antérieure.

Les étudiants ajournés à un examen à la session d'octobre seront admis, à titre provisoire, dans l'année supérieure ; leur admission ne deviendra définitive que s'ils sont reçus aux examens de la session de janvier ou d'avril.

III

Les dispositions des titres II et IV de l'arrêté interministériel ne sont pas applicables aux études et examens de médecine.

Clinique de la maternité de Port-Royal (Professeur L. PORTES). — Du 10 au 20 octobre 1945, aura lieu à la Maternité de Port-Royal (service Paul Dubois), sous la direction de M. le Dr LEPAGE, accoucheur gynécologue des hôpitaux de Paris, un cours de perfectionnement à l'usage des sages-femmes.

Ce cours gratuit comprendra dix leçons théoriques et des discussions d'observations cliniques qui se feront le matin, de 10 heures à midi. Les stages des exercices pratiques s'effectueront l'après-midi.

PROGRAMME DES COURS.

10 *octobre* 1946. 10 heures matin : ouverture par M. le professeur L. Portes.

1° Conduite à tenir dans le placenta prævia : Dr Lepage ; 2° conduite à tenir en cas de présentation du siège et de l'épaule chez une primipare ; 3° conduite à tenir dans les bassins rachitiques : Dr Lepage ; 4° diagnostic biologique de la grossesse : Dr Granjeon ; 5° les indications de la transfusion sanguine en obstétrique : Dr Granjeon ; 6° l'image des vitamines en puériculture : Dr Chabrun ; 7° traitement prophylactique de l'infection puerpérale ; 8° les sulfamides ; 9° la pénicilline : Dr Mayer ; 10° les consultations des maladies héréditaires : Dr Giraud.

Les inscriptions doivent se faire à l'avance, à partir du 16 septembre 1945.

Écrire à Mme Mugnies, sage-femme en chef de la Maternité de Port-Royal, 121, boulevard du Port-Royal, Paris (XIVe).

Taxis médicaux. — L'administration préfectorale, pour améliorer la situation des ouvriers qui vivent de l'industrie du transport, a autorisé le Syndicat des Taxis à remettre en service dans les arrondissements parisiens 200 voitures de places.

En accord avec les représentants du Syndicat des Taxis, le Conseil des médecins a obtenu que l'usage de ces voitures soit exclusivement réservé aux malades et au Corps médical.

Les voitures autorisées à circuler stationnent devant les commissariats centraux d'arrondissement.

Elles peuvent être appelées par téléphone par les ayants droit, qui pourront en disposer à leur convenance.

Voici les tarifs qui ont été fixés pour leur usage par la Préfecture de la Seine :

ART. 3. — Le tarif horokilométrique applicable est fixé ainsi qu'il suit :

Tarif de jour (de 6 h. 30 à 23 heures).

Prise en charge : 15 francs pour 312 mètres ou 1 min. 30 d'attente.

Le kilomètre : 8 francs.

L'heure arrêtée : 100 francs.

Chutes de 2 fr. 50 tous les 312 mètres ou par 1 min. 30 d'attente.

Tarif de nuit (de 23 heures à 6 h. 30).

Prise en charge : 15 francs pour 196 mètres ou 1 min. 30 d'attente.

L'heure arrêtée : 100 francs.

Chutes de 2 fr. 50 tous les 196 mètres ou par 1 min.30 d'attente.

L'indemnité de retour pour toute voiture laissée par le voyageur à plus de 1 600 mètres de l'ancienne enceinte fortifiée sera calculée d'après la carte poinçonnée par la Préfecture de la Seine; chaque zone de 800 mètres correspond à une redevance de 7 francs pour le jour et de 10 francs pour la nuit.

Les bagages seront limités aux colis portatifs, dont le transport ne sera pas taxé.

Nous espérons que les confrères et les malades trouveront dans cette initiative une amélioration sérieuse aux difficultés de transport, si gênantes actuellement.

(*Communiqué du Conseil des médecins du Département de la Seine.*

NOUVELLES DIVERSES

Lettre au Secrétaire général du Comité médical de la Résistance (C. M. R.)

16 août 1945.

« Monsieur le Secrétaire général,

» Lorsque, en septembre 1943, à la demande du C. F. L. N., j'ai constitué, avec quelques amis de la Résistance, le Comité médical de la Résistance, mon but était de contribuer à la Libération de la Patrie et de lutter contre le pseudo-gouvernement de Vichy.

» La France étant libérée et les institutions républicaines fonctionnant normalement, le rôle que je m'étais assigné est terminé. Je donne donc ma démission du Comité médical de la Résistance, aux travaux duquel, d'ailleurs, je n'ai pas participé depuis janvier dernier, date à laquelle je suis parti en mission en Amérique latine.

» Je serre la main avec émotion à tous mes compagnons de la Résistance.

» Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

» Signé : PASTEUR VALLERY-RADOT. »

LE PROFESSEUR FLEMING

Le professeur Fleming vient de quitter le sol de France et nous espérons que sir Alexander gardera un bon souvenir de ce premier contact avec nos milieux scientifiques.

Sir Alexander Fleming est aujourd'hui universellement connu pour sa découverte de la pénicilline.

Ce savant aime raconter lui-même comment il est parvenu à la recherche. Petit employé de bureau, c'est à la suite d'un modeste héritage qu'il décide d'étudier la médecine. Attiré dans une Université par le prestige d'une équipe sportive, il rencontre des savants qui l'initieront à la recherche.

Sir Alexander a trouvé un grand maître. Nous nous souvenons tous de sir Almroth E. Wright. Ce doux géant est un familier de l'Institut Pasteur. Avec ses grosses mains, sir Almroth confectionnait d'admirables petits appareils et, avec quelques lames, des pipettes de verre, de la plastiline et des bouts de caoutchouc, il exécutait de merveilleux petits dispositifs qui permettaient les découvertes les plus remarquables. Colebrook et Fleming sont des élèves de Wright. Ils ont appris non seulement à se servir de leurs mains, ce qui n'est déjà pas mal en bactériologie, mais surtout à regarder les phénomènes biologiques avec la même pénétration qu'un Trousseau lorsqu'il examinait ses malades. C'est ainsi que Fleming, lorsqu'il contamina par hasard une culture de staphylocoque avec un pénicillium de l'air, n'élimina pas la boîte sans l'avoir soigneusement examinée. Il vit que la colonie de pénicillium avait lysé les staphylocoques environnants et il voulut en connaître le pourquoi.

Fleming n'était pas un scientifique organisé, il ne faisait pas partie d'une équipe nombreuse dans laquelle toutes les sciences biologiques auraient été représentées. Dans son laboratoire, au St Mary's Hospital, sur une table de bois, il a continué à manipuler soigneusement ses « slide-cells », ses boîtes de Petri, ses tubes de bouillon et ses capillaires. C'est dans la paix et la tranquillité qu'il a érigé les bases de la biologie de la pénicilline. C'est ainsi qu'ayant fait une grande découverte en 1929 l'humanité n'en profita pas jusqu'à la grande tourmente de 1939. A ce moment, l'équipe surgit, les chimistes s'en mêlent et le monde apprend que la pénicilline peut sauver des vies humaines. Les industriels entrent dans le jeu et, en Amérique et en Angleterre, d'immenses usines fabriquent des millions de petits flacons de pénicilline purifiée. L'utilisation de ce médicament a sauvé un peu de ce matériel humain que la guerre avait voué à la destruction.

Sir Alexander n'a pas découvert que la pénicilline. Son nom se rattache également au lysozyme, ferment des larmes qui détruit certains microbes. Mais cela, qui est aussi une grande œuvre, seuls les spécialistes le connaissent.

J'ai rencontré sir Alexander à Paris. La célébrité qu'il doit à la pénicilline ne lui a pas fait perdre son humour et, derrière ses lunettes, pétillent des yeux pleins d'intelligence.

Je ne crains pas le succès pour sir Alexander : il appartient à un peuple qui en a bien l'habitude.

F. Nitti,
Chef de service à l'Institut Pasteur.

ACTUALITÉS

APERÇU SUR LA THÉORIE DE LA BOMBE ATOMIQUE

1. **Noyaux des atomes.** — Ils sont constitués d'un assemblage de protons et de neutrons. Ces deux sortes de corpuscules ont presque identiquement la même masse, pratiquement égale à ce qu'on est convenu d'appeler masse 1. Les protons portent tous une même charge électrique positive (qu'on prend aussi égale à 1) ; les neutrons n'en portent pas : ils sont neutres électriquement, d'où leur nom.

2. **Électrons extérieurs.** — Ils gravitent autour du noyau, en un (pour l'hydrogène) ou plusieurs (pour tous les autres éléments chimiques) niveaux d'énergie, chaque niveau comprenant en général plusieurs électrons. Ils ont tous une même masse, presque insignifiante par rapport à celle des protons et neutrons (la 1840e partie environ), en sorte qu'ils ne contribuent à peu près pas à la masse d'ensemble de l'atome. Ils ont tous une même charge électrique négative, précisément égale et de signe contraire à la charge d'un proton.

3. **Atomes neutres** (électriquement). — Ils comportent autant d'électrons que de protons ; la charge électrique résultante est par conséquent nulle.

Les atomes non neutres, comprenant des nombres différents (jamais plus que de quelques unités) de protons et d'électrons, sont dits ionisés.

On se tiendra dans ce qui suit aux atomes neutres.

4. **Les propriétés chimiques des atomes neutres.** — Elles sont liées au nombre (commun) des protons positifs du noyau et des électrons négatifs des niveaux extérieurs. Ce nombre commun varie de 1 (hydrogène) à 92 (uranium).

5. **Les isotopes.** — Pour une même valeur de ce nombre commun des protons et des électrons, deux atomes peuvent différer par le nombre des neutrons que contiennent leurs noyaux, et qui n'ont aucune influence sur les propriétés chimiques de l'atome, parce que les actions chimiques se résolvent, à l'échelle corpusculaire dont il s'agit, en actions électriques, et que les neutrons ne peuvent donc évidemment en exercer. Deux tels atomes, distincts par le nombre des neutrons seulement, sont dits isotopes.

6. **Les isotopes dans la nature.** — Les pourcentages en ses divers isotopes, suivant lesquels se présente dans la nature un élément chimique déterminé, paraît être indépendant du minerai dont on l'extrait. Non seulement la situation géographique du gisement, mais sa profondeur dans le sol, n'interviennent pas plus que la nature des liaisons chimiques auxquelles l'élément est soumis. L'eau des mers n'est ni plus, ni moins riche en « eau lourde » que les eaux thermales d'origine profonde, ni non plus que l'eau de pluie, bien qu'encore les points d'ébullition des eaux formées par les divers isotopes de l'hydrogène soient assez différents ; les roches sédimentaires fournissent les mêmes pourcentages que les roches ignées. Bien plus, on trouve encore les mêmes proportions dans les métaux constitutifs des aérolithes. Ces propriétés répondent évidemment à des conditions d'équilibre cosmique.

7. **Séparation, par les hommes, des isotopes.** — On ne peut s'adresser à aucun processus chimique, vis-à-vis desquels rien ne distingue deux isotopes. On a recours aux procédés mécaniques et physiques tels que filtrations, y compris l'électrolyse, qui laisse passer de préférence ou d'abord les éléments plus légers : centrifugations, dissolutions, adsorptions, diffusions thermiques, etc. ; enfin, pour les atomes de grande masse, de manière à peu près exclusive, le spectrographe de masses, dont le principe est le suivant. On ionise, par effet photo-électrique ou autrement, les atomes à trier, dans le vide, et on les soumet à un champ électrique qui leur fait prendre une grande vitesse dans le sens du champ. On courbe alors leur trajectoire par application d'un champ magnétique ; cette courbure est inversement proportionnelle à la masse de l'atome, d'où détermination de points d'impacts un peu différents pour les atomes de masses un peu différentes. Le débit du spectrographe de masses est extrêmement faible.

8. **Atomes stables et instables.** — Pour une espèce chimique donnée (c'est-à-dire pour un nombre donné commun de protons et d'électrons), le nombre de neutrons qui complète le noyau n'est susceptible de varier que dans des limites étroites si l'on ne parle que des atomes stables ; à mesure que le nombre des neutrons s'écarte de la valeur optimum, l'atome est plus instable ; au delà d'un certain écart, la naissance même de l'atome est impossible.

9. **Les dislocations des noyaux.** — Certaines sont spontanées (radioactivité).

D'autres sont provoquées par des apports, sur le noyau, soit d'énergie rayonnante (photons), soit de particules bombardantes ; parmi ces dernières, celles

qui sont neutres électriquement atteignent plus facilement le noyau, parce que les particules chargées électriquement risquent d'être arrêtées par les électrons, eux-mêmes chargés, qui gravitent autour du noyau ; au nombre de ces particules neutres susceptibles de mieux atteindre le noyau et d'y provoquer une dislocation, la principale est le neutron.

Les petites dislocations consistent en l'émission, par le noyau, d'un neutron, ou d'un proton, ou d'un deuton (noyau du deutérium ou hydrogène lourd, composé d'un proton et d'un neutron), ou d'un hélion (noyau de l'hélium, composé de deux protons et de deux neutrons).

Les grandes dislocations peuvent comporter la scission d'un noyau lourd, comme celui de l'uranium, en deux autres, tels que rubidium et césium, accompagnés de un ou plusieurs neutrons, et émis avec une quantité importante d'énergie, laquelle contribuait à la cimentation des éléments constitutifs du noyau d'uranium et qui, se trouvant de ce chef libérée, peut soit communiquer aux éléments de décomposition des forces vives tout à fait importantes, soit chasser violemment des électrons (rayons bêta), soit se disperser sous forme d'énergie rayonnante.

10. **Hydrogène.** — Le premier élément chimique est l'hydrogène neutre (non ionisé) ; il comporte :

1 proton (positif) ;

1 électron (négatif) ;

0, 1 ou 2 neutrons, définissant trois isotopes.

L'isotope, de beaucoup le plus abondant, est le premier, de masse pratiquement égale à 1. Puis vient l'isotope à 1 neutron, de masse 2, appelé deutérium. Enfin, l'isotope à 2 neutrons, de masse 3, qui est le plus rare.

Les isotopes de masse 2 ou 3 constituent ensemble ce qu'on appelle l'hydrogène lourd. Ils forment avec l'oxygène des molécules d'eau dites d'eau lourde, répondant à la formule habituelle H_2O, et obéissant aux mêmes processus chimiques, thermiques ou électriques de combinaison ou de dissociation que les atomes légers. Dans une masse d'hydrogène lourd (ou d'eau lourde), la partie principale est constituée d'éléments à 1 neutron (deutérium, oxyde de deutérium), plutôt que d'éléments à 2 neutrons.

Les atomes d'hydrogène lourd laissent facilement échapper leurs neutrons, en se transformant en hydrogène ordinaire ; cette rupture se produit sous l'effet de divers rayonnements ou bombardements venant de l'extérieur.

Pour cette raison, l'hydrogène lourd et l'eau lourde sont utilisés comme sources de neutrons.

La séparation des isotopes est relativement aisée : dans l'électrolyse de l'eau, conduite suivant les techniques habituelles, l'élément le plus léger a tendance à passer le premier, de sorte qu'en recueillant les dernières fractions on augmente la teneur en éléments lourds. Si l'on répète l'opération, en ne conservant chaque fois que le dernier résidu, on obtient un pourcentage élevé d'eau lourde. L'opération ne consomme que du courant électrique. La Société Norvégienne de l'Azote avait, en 1940, constitué un stock de 180 kilogrammes, qui a pu, par l'initiative du gouvernement français, en accord avec la Société productrice en Norvège, être sauvé juste à temps de la convoitise allemande, puis conduit successivement à Paris, à Bordeaux et finalement à Londres.

11. **Uranium.** — Le dernier élément chimique est l'uranium. Neutre (non ionisé), il comporte :

92 protons positifs ;

92 électrons négatifs ;

142, 143 ou 146 neutrons, définissant trois isotopes.

Par addition des masses des protons et des neutrons (celles des électrons étant négligeables), on trouve pour masses respectives de ces isotopes : 234, 235, 238.

L'isotope 238 est, de beaucoup, le plus abondant. L'isotope 235 constitue les 7/1 000 de la masse naturelle de l'uranium.

C'est cet uranium 235 qui jouit de propriétés explosives remarquables.

Le seul procédé de tri qui ait été divulgué pour séparer U_{235} de U_{238} est l'emploi, extraordinairement lent, du spectrographe de masses, dont on compte le débit en microgrammes ; il semble difficile d'obtenir d'un tel spectrographe plus qu'une fraction de milligramme en un jour, donc plus qu'une fraction de gramme en trois ans (mille jours) ; il faudrait, par conséquent, mettre en batterie un millier de tels spectrographes pour recueillir en trois ans une fraction de kilogramme d'U_{235}.

Peut-être a-t-on mis au point quelque procédé de séparation plus rapide ? Par exemple, par diffusion thermique? Ou bien a-t-on construit des spectrographes de masses ultra-puissants?

12. **L'énergie de liaison.** — Les masses des atomes ne sont pas des multiples tout à fait exacts de l'unité, comme ce serait le cas s'il s'agissait d'un simple empilement des matériaux constituants. Voici pourquoi.

La structure nucléaire comporte la présence, et l'incorporation dans l'édifice, d'une énergie de liaison entre les divers éléments. Lors de la dislocation d'un noyau, tout ou partie de cette énergie de liaison peut se trouver libéré et se transformer alors soit en énergie rayonnante (émission de lumière), soit en force vive communiquée aux éléments de désagrégation.

Conformément au principe de relativité, cette énergie possède une masse, égale au quotient de l'énergie par le carré de la vitesse de la lumière dans le vide, principe qui établit la correspondance :

Énergie (en ergs) équivaut à masse (en gr.) $\times (3 \cdot 10^{10})^2$ puisque la vitesse de la lumière, en unités C. G. S., vaut $3 \cdot 10^{10}$.

L'énergie de liaison qui cimente entre eux les constituants d'un noyau possède donc une masse, qui s'ajoute aux masses des constituants pour paraître avec celles-ci dans la masse globale du noyau.

Sur la base de la correspondance rappelée ci-dessus, 1 gramme de matière vaut :

$9 \cdot 10^{20}$ ergs $= 9 \cdot 10^{13}$ joules $= 9 \cdot 10^{13}$ watts-secondes $= 9 \cdot 10^{10}$ kilowatts-secondes $= 2{,}5 \cdot 10^{7}$ kilowatts-heures.

Telle serait l'énergie libérée par la dématérialisation *totale* de 1 gramme de matière.

Lors de la dislocation d'un noyau, on a affaire seulement à la mise en liberté de l'énergie de liaison, qui n'est qu'une faible partie de la masse totale. Dans le cas de l'uranium 235, l'énergie libérée lors de la rupture est évaluée à la dixième partie de la masse d'un des protons ou des neutrons constituants, donc à la 2 350e partie de la masse de l'uranium. Pour 235 grammes de cette substance qui explose, il y a libération de

0gr,1 = 2 500 000 kilowatts-heures,

de quoi faire passer de 0 à 100° C. 20 000 tonnes d'eau, ou encore de quoi projeter cette même masse à plus de 40 kilomètres d'altitude !

13. **Ce que paraît être la bombe atomique.** — Sous l'effet d'un bombardement par neutrons, même d'assez faible énergie, c'est-à-dire animés de vitesses modérées, le noyau de l'uranium 235 (92 protons, 143 neutrons) se brise et donne naissance à deux noyaux sur la nature desquels on n'est pas absolument fixé, parce qu'ils sont instables et évoluent vite l'un et l'autre, probablement par plusieurs transformations spontanées successives, de caractère radioactif, vers des noyaux stables, qui paraissent être d'une part un isotope de praséodyme (59 protons), d'autre part un isotope de molybdène (42 protons).

Les noyaux d'abord formés pourraient être :

Un rubidium (37 protons, probablement 55 neutrons), qui aboutirait à un molybdène (42 protons, 50 neutrons) ;

Un césium (55 protons, probablement 86 ou 88 neutrons), qui aboutirait à un praséodyme (59 protons, 82 ou 84 neutrons).

Outre ces deux noyaux principaux, la scission (ou *fission*, d'après un mot anglais) du noyau d'uranium 235 émet :

Plusieurs neutrons isolés (leur nombre est incertain), provenant d'une part de ce que la formation des noyaux de rubidium et de césium n'épuise peut-être pas la totalité des 143 neutrons qui étaient présents dans l'uranium 235 ; d'autre part, de ce que le neutron incident qui a déclenché le phénomène, qu'il ait ou non été momentanément incorporé dans le noyau pour constituer celui d'un élément très éphémère, tel que U_{236} hypothétique, est obligé de se retrouver à la sortie ;

Enfin, de l'énergie libérée, sous forme d'émission de rayonnement électromagnétique (lumière, rayons gamma, etc.) ou sous forme de force vive communiquée aux nouveaux atomes ou aux neutrons.

Que cette énergie libérée se présente sous une forme ou sous une autre, elle se répand de proche en proche dans le voisinage.

14. **Le processus en chaîne.** — On provoque un bombardement par neutrons de la masse d'uranium 235 que l'on a rassemblée. Dès que, sous l'effet de ce bombardement, les premiers noyaux d'atomes se disloquent, ils émettent, ainsi qu'il a été dit, des neutrons qui ajoutent immédiatement leur action à celle du bombardement initialement provoqué, que l'on maintient.

L'effet de dislocation grandit sur les atomes restants d'uranium, émet un nombre encore plus grand de neutrons, et ainsi de suite, par effet dit de chaîne. Le phénomène s'accélère bientôt suivant une loi de progression exponentielle : c'est l'explosion.

15. **La source de neutrons utilisée.** — C'est probablement une petite quantité de bérylium (élément chimique qu'on trouve dans les émeraudes, même très grossières et impropres à la joaillerie ; on le désigne aussi sous le nom de glucinium) ; sous l'effet d'un rayonnement alpha, ce corps émet très facilement des neutrons, relativement lents. On pourrait également recourir à l'eau lourde irradiée par rayons gamma, ou à d'autres substances, mais il semble que ce soit le bérylium qui ait été retenu.

Quant au bombardement par particules alpha qui, en définitive, déclenche le tout, on l'obtient par une très petite quantité de matière radio-active émettrice de telles particules. En séparant par une petite cloison d'aluminium ou autre substance cette source radio-active du bérylium, puis en escamotant au moment voulu cet écran protecteur par un moyen mécanique ou électrique facile à imaginer, on déclenche l'explosion à volonté.

16. **Dangers. Précautions.** — Il faut garer la bombe contre les rayonnements extérieurs (neutrons d'origine cosmique, etc.) ; il suffit, à cet effet, de l'envelopper d'une paroi protectrice, par exemple de cadmium, substance dont les atomes possèdent une section efficace de protection avantageuse.

Dès que la moindre parcelle d'uranium 235 est assemblée, il faut évidemment la protéger contre les neutrons, de manière permanente, à travers toutes les manipulations auxquelles elle sera soumise au laboratoire ou à l'usine.

Tous les phénomènes de désagrégation nucléaire émettent des rayonnements nocifs, d'où nécessité d'éloigner tout contact humain avec la machinerie.

Après l'explosion de la bombe, il est possible que les éléments de désagrégation, qui se trouvent projetés sur une aire étendue, deviennent dans toute cette aire, pendant quelque temps, le siège d'émissions radio-actives, accompagnant la transformation spontanée des éléments immédiatement formés en autres éléments plus stables (voir paragraphe 13) : il y aurait alors danger à circuler sur le terrain contaminé, et plus encore à utiliser les matériaux qu'on y ramasserait, jusqu'à ce que ces phénomènes de radio-activité aient perdu leur importance.

Le danger principal consistera évidemment, si l'humanité ne sait pas être sage, dans l'utilisation militaire éventuelle du phénomène, entre adversaires également armés. On dissertera longtemps sur les moyens d'éviter ce danger.

17. **Les dangers imaginaires.** — La prétendue conta-

gion d'explosion qui se transmettrait à tous les atomes de la croûte terrestre ou à ceux de l'atmosphère relève, quant à présent, de la pure imagination.

On peut penser que les atomes doués de pouvoir d'explosion sont, par nécessité, peu abondants dans la nature, parce que, s'il en était autrement, celle-ci leur offrirait un nombre suffisant d'occasions d'exploser pour qu'ils ne puissent subsister aussi nombreux.

18. **Les applications utiles.** — Actuellement : néant. Dans le futur : l'infini.

Peut-être, par exemple, le corps médical disposera-t-il, pour la première fois en quantités pondérables, de matériaux temporairement radio-actifs, en recueillant, dans une usine nucléaire, les sous-produits que seraient les éléments éphémères de transition entre l'atome désintégré et les atomes finaux stables (voir paragraphe 13).

19. **Remarque finale.** — La bombe atomique n'utilise pas, à proprement parler, la dématérialisation de la matière, mais seulement une dissociation, plus profonde, il est vrai, que ne sont les dissociations « chimiques » qui séparent les atomes les uns des autres, puisqu'ici ce sont les particules constitutives du noyau de l'atome qui s'éloignent les unes des autres : aucun proton, aucun neutron n'est anéanti, tous se retrouvent, groupés autrement, mais en même nombre total qu'avant l'explosion.

De ce fait, ce n'est qu'une faible fraction, comme il a été expliqué au paragraphe 12, de la masse qui disparaît transformée en énergie rayonnante ou en énergie cinétique. Si, plus tard, on parvenait à utiliser la dématérialisation à proprement parler, les effets à attendre, par unité de masse de matière ainsi détruite, seraient encore près de 2 500 fois supérieurs à ceux de la bombe atomique actuelle.

Georges Guadet.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR HONORAIRE RENÉ FRŒLICH (1867-1945).

La Faculté de médecine de Nancy, qui était tout à la joie du retour de son doyen et de ses professeurs ou élèves déportés, est maintenant attristée par la mort de son doyen d'âge, le professeur honoraire René Frœlich, décédé à Nancy le 6 août 1945.

Fils de médecin et héritier de belles traditions familiales, il était né le 2 janvier 1867 à Drulingen (Bas-Rhin), aux confins de la Lorraine et de l'Alsace. C'est dans ce sol meurtri et doublement cher que repose sa dépouille mortelle, conformément à son désir constant.

Étudiant de la Faculté de Nancy, il y devint aide d'anatomie et interne des hôpitaux, avant d'y soutenir en 1890 une thèse brillante sur la destruction totale de l'urèthre chez la femme (prix de thèse). C'est à cette époque qu'il fréquenta d'autres universités françaises et étrangères, et qu'il devint le chef de clinique de son maître, le doyen Heydenreich.

Professeur agrégé de chirurgie en 1895, R. Frœlich s'intéressa spécialement à la chirurgie infantile et à l'orthopédie, qu'il porta à une haute perfection, et aux progrès de laquelle son nom est universellement attaché.

Un service spécial fut créé pour lui en 1897, où il fut titularisé comme professeur en 1919 et où il resta jusqu'à la limite d'âge, en 1937.

Il l'avait quitté temporairement en 1914, pour être mobilisé comme médecin-commandant et chef d'un ser-

(Suite page V.)

vice de chirurgie osseuse ; un service d'inspection des centres analogues lui fut ensuite confié jusqu'à la fin de cette guerre, dont il revint avec la croix de la Légion d'honneur, conférée par le ministère de la Guerre.

En 1939, il reprit la direction d'une clinique chirurgicale, pour suppléer à la mobilisation d'un collègue plus jeune. Son dévouement y fut admirable, notamment pendant le douloureux mois de juin 1940, alors que les blessés civils ou militaires affluaient à l'hôpital central, en raison du repli des hôpitaux militaires ; il opéra pendant des nuits entières, malgré les soixante-treize ans qu'il avait alors.

Membre de nombreuses sociétés savantes françaises et étrangères, il fut aussi un auteur apprécié dans les revues spéciales. Il rendit de si précieux services à la Société de médecine de Nancy qu'on dérogea en son honneur à la règle traditionnelle du renouvellement annuel du président.

La Commission des hospices profita de son expérience, de son dévouement et de son grand bon sens, quand le professeur Weiss la quitta. Il y resta pendant dix ans.

En sus de son titre dans la Légion d'honneur, il était officier de l'Instruction publique, titulaire de la médaille d'or de l'Assistance publique et chevalier de l'Ordre royal de Léopold de Belgique.

Son enseignement, dont je bénéficiai, se faisait remarquer par sa clarté et son caractère pratique ; c'est un de ceux qui rendirent le plus de services aux médecins praticiens. Les mêmes qualités se retrouvent dans ses écrits, qui furent nombreux, ainsi que les thèses inspirées par lui. Toutefois, la préoccupation scientifique s'y manifeste également, notamment en ce qui concerne la pathogénie des affections osseuses de croissance, de la coxa vara, etc. Il s'intéressa souvent à la coxalgie, aux pieds bots, au spina-bifida, aux encéphalocèles, aux côtes cervicales, aux hernies, à la chirurgie de l'intestin chez l'enfant. On lui doit deux volumes didactiques: *Études de chirurgie infantile* (Maloine, 1905) et *Pratique des maladies des enfants, diagnostic et thérapeutique* (Baillière et Fils, 1909).

Son dévouement, sa générosité et son désintéressement étaient proverbiaux, et s'étendaient, au delà de sa pratique personnelle, jusqu'aux futurs malades de ses élèves. Il savait développer en ceux-ci la plus haute vertu professionnelle et les amener à penser toujours et à faire, en présence d'un inconnu souffrant, ce qu'ils auraient pensé et fait s'il s'était agi d'un de leurs proches.

Courageux et chrétien, il voulut éviter aux siens une longue angoisse morale, et il sut leur cacher presque jusqu'aux derniers jours les déficiences de son cœur. Cela cadrait d'ailleurs avec son désir de « servir » jusqu'au bout : huit jours avant sa mort, il donna encore à un malade venu de loin la satisfaction d'avoir son avis.

Le deuil de la Faculté est aussi celui de tout le corps médical de notre région. Ses élèves avaient obtenu de lui qu'il acceptât de se laisser élire au bureau de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle et qu'il en fût vice-président. Il le fut avec sa conscience, son dévouement et son bon sens habituels, soucieux là aussi de sauvegarder les intérêts véritables des médecins et des malades.

MAURICE PERRIN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Paul Hickel (de Moulins). — M. Henri Plait, étudiant en médecine, déporté politique, décédé en Allemagne au camp de Kaltenkirchen-Neuengamme, fils du Dr Plait et de Mme Plait, d'Ancy-le-Franc (Yonne). — Le Dr Edmond Fiquet. — Mme Trisir-Delotte, mère et belle-mère du Dr et Mme Adrien Delotte, du Dr et Mme Raymond Delotte, du Dr et Mme Paul Trousset.

FIANÇAILLES. — Mlle Jannie Meugé, fille du Dr Pierre Meugé, et M. Paul Valois. — M. Michel Desjardin, fils du Dr Jean Desjardin, et Mlle Nicole Bernardaud. — Le Dr Denys Sersiron, aux armées, et Mlle Colette Jarrosson.

MARIAGES. — Dr Pierre Migault avec Mme Lucie Cavalié. — Mlle Christine Villette, fille du Dr Villette, avec M. Jean Foiret, externe des hôpitaux de Lille, interne de la maternité Sainte-Anne.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Edwin Pontefract font part de la naissance de leur fils Jean-François. — Le Dr et Mme Paul Gellé font part de la naissance de leur fils Michel. — Le Dr et Mme André Martin font part de la naissance de leur fils Jean-Marie. — Le Dr et Mme J.-F. Bailliart font part de la naissance de leur fille Chantal. — Le Dr et M. J. Allain font part de la naissance de leur fils Jean-Jacques. — Le Dr et Mme Khoubesserian font part de la naissance de leur fils Patrick.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté en date du 6 août 1945, Mlle le Dr Falvre (Simone) est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Gironde, au maximum pour la durée des hostilités.

Mlle le Dr Knoepflin est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Meuse, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêtés en date du 28 août 1945, M. le Dr Salmon, médecin inspecteur de la Santé de la Nièvre, non installé, est affecté, en la même qualité, dans le département de la Meuse.

L'arrêté du 4 juillet 1945 affectant M. le Dr Tuset, médecin inspecteur de la Santé du Finistère, en la même qualité, dans le département des Pyrénées-Orientales, est rapporté.

Mme le Dr Midrouillet, médecin inspecteur de la Santé du Jura, est affectée, en la même qualité, dans le département du Tarn.

M. le Dr Mathieu, médecin inspecteur de la Santé du Morhihan, est affecté dans le département de la Nièvre.

L'arrêté en date du 4 juillet 1945 chargeant M. le Dr Fontroget, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Pyrénées-Orientales, des fonctions de médecin inspecteur de la Santé du Finistère, est rapporté.

L'intéressé est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé des Pyrénées-Orientales.

L'arrêté du 4 juillet 1945 portant mutation de M. le Dr Vernus, médecin inspecteur de la Santé du Jura, dans le département de la Dordogne, est rapporté.

M. le Dr Villict, médecin inspecteur de la Santé du Tarn, non installé, est affecté dans le département de la Gironde.

M. le Dr Guibert, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Creuse, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé dans le département de l'Auhe.

M. le Dr Andrieux, médecin inspecteur de la Santé de la Haute-Garonne, non installé, a été affecté dans le département du Finistère.

M. le Dr Ollé, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Haute-Garonne, chargé de mission dans le Tarn, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé dans le département de la Haute-Garonne.

M. le Dr Mallet, médecin inspecteur de la Santé de l'Aube, a été chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé dans le département du Morhihan.

L'arrêté du 4 juillet 1945, affectant M. le Dr Maginel-Pelonnier, médecin inspecteur de la Santé de la Dordogne, en la même qualité, dans le département de la Gironde, est rapporté, sur sa demande.

L'arrêté du 4 juillet 1945 chargeant Mlle le Dr Liégeois, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Nord, des fonctions de médecin inspecteur de la Santé dans le département de la Meuse, est rapporté, sur sa demande.

CENTRES RÉGIONAUX D'ÉDUCATION SANITAIRE. — ARTICLE PREMIER. — M. le Dr Armand Benech, de la Faculté de Montpellier, ex-interne des hôpitaux de Béziers, est nommé directeur du centre régional d'éducation sanitaire fonctionnant à Limoges dans le cadre de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance et sous l'autorité du directeur régional.

INSPECTEURS RÉGIONAUX DES PHARMACIES. — Par arrêté en date du 21 août 1945, M. Lucien Dehlock, inspecteur régional des pharmacies à occupation accessoire de la région de Lille, a été nommé inspecteur régional des pharmacies à occupation principale et affecté à la même région.

M. Roger Nathan, pharmacien, est nommé inspecteur régional des pharmacies à occupation principale et affecté à Nancy.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — *Clinique médicale.* — Sont chargés des cours complémentaires :

M. Broustet (semestre d'hiver) ;

M. Saric (semestre d'été).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

SANATORIUMS PUBLICS. — Par arrêté du 21 août 1945, M. le Dr Hamon, médecin adjoint des sanatoriums de la Seine, est affecté à titre définitif au sanatorium de Franconville (poste créé).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêté en date du 24 août 1945 M. le Dr Borel, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), est nommé médecin chef de service au quartier d'aliénés de l'hospice de Font-d'Aurelle (Hérault), en remplacement de M. le Dr Eissen, appelé à d'autres fonctions.

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE LANNEMEZAN. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées).

Prière d'adresser toute demande de candidature, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au ministère de la Santé publique, direction du personnel (2e hureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — Est nommé, à titre étranger, dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur. — Sir Alexander Fleming, professeur à l'Université d'Oxford.

Au grade d'officier. — M. le Dr François-Laurent Marcel Anglade (de Versailles).

Au grade de chevalier. — M. le Dr Albert-Jules Bezançon (de Boulogne-sur-Seine). — M. le Dr Fourestier, chef du dispensaire de Montreuil-sous-Bois. — M. Georges Heymans, externe des hôpitaux.

Au grade de chevalier à titre posthume. — M. le Dr Fouassier (de Trun, Orne). — M. le Dr André Frihault (de Laigle, Orne). — M. le Dr Lehosse (de Flers, Orne).

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de grand officier.* — M. le médecin colonel Jacques Parisot, de la direction générale du service de santé.

Au grade de commandeur. — M. le médecin colonel Jean-Paul-Auguste Thibault de Beauregard.

Au grade d'officier. — Le médecin commandant Marcel-Louis-Théodore Orsini, des troupes coloniales. — Le médecin colonel William-Ernest Vignal. — Le médecin colonel Arnaut Tzanck, de la direction générale du service de santé. — Le médecin commandant Henri Lacomhe. — M. le médecin principal Borneuf.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins de 1re classe Henri Dehidour et Dijonneau. — MM. les médecins principaux Garraud, Natali, Duquaire, Dutrey, Michel, Cals, Perruchio.

MÉDAILLE MILITAIRE. — Le médecin auxiliaire Alain-Victor Perdrisot.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Exercice de la médecine par des médecins et chirurgiens-dentistes étrangers. — ARTICLE PREMIER. — Les médecins et chirurgiens-dentistes visés par l'ordonnance du 6 août 1945 et désireux d'ohtenir une autorisation d'exercer dans les conditions prévues aux articles 1er et 2 de ladite ordonnance devront constituer un dossier comprenant les pièces suivantes :

a. Une demande adressée au ministre de la Santé publique (direction de la Santé, 1er hureau) ;

b. Une pièce ou copie certifiée conforme de document établissant leur état civil (lieu et date de naissance), leur adresse actuelle, la date de leur décret de naturalisation, s'il y a lieu, ou leur nationalité ;

c. Copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste ;

d. Toutes pièces établissant que l'intéressé remplit l'une des quatre conditions prévues à l'article 1er de l'ordonnance ;

e. Tous documents annexes susceptibles d'éclairer la commission, en particulier sur la situation de famille du pétitionnaire, la situation militaire, etc.

ART. 2. — Le dossier préparé comme il est dit à l'article précédent doit être déposé à la préfecture du lieu de résidence (inspection de la Santé, à Paris, au hureau d'hygiène de la préfecture de police), qui le transmettra au ministère de la Santé puhlique :

1° Avec un rapport d'enquête sur le pétitionnaire ;

2° Avec l'avis du conseil des médecins ou des chirurgiens-dentistes du département et celui du syndicat s'il est reconstitué ;

3° Avec son avis personnel motivé.

ART. 3. — La commission prévue à l'article 6 de l'ordonnance présente ses conclusions au ministère de la Santé publique qui statue par arrêté.

Décret n° 45-1954 du 28 août 1945 modifiant le décret du 14 septembre 1916 portant règlement d'administration publique en ce qui concerne l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses. — ARTICLE PREMIER. — Le décret du 14 septemhre 1916 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Le premier alinéa de l'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« La délivrance et l'emploi des composés arsenicaux solubles sont interdits pour la destruction des parasites nuisibles à l'agriculture ainsi que pour la destruction des mouches. La délivrance et l'emploi des produits dans la fabrication desquels est utilisé l'arsenic métalloïdique et qui sont destinés à la destruction des mouches sont également interdits » ;

2° L'article 31 est complété comme suit :

« Lorsque les préparations sont utilisables en injections et s'il s'agit de la cocaïne et de ses dérivés, même si le médicament est prescrit en poudre, les ordonnances qui prescrivent des médicaments contenant des substances du tableau B doivent être rédigées sur des feuilles extraites de carnets à souches d'un modèle déterminé pour tout le territoire par le ministre de la Santé publique.

» Le médecin ou dentiste prescripteur inscrit lui-même les noms et adresses des malades sur les ordonnances et les souches des carnets. Ces souches doivent être conservées par lui pendant dix ans.

» Les carnets sont délivrés aux praticiens par les organisations professionnelles des médecins » ;

3° L'article 38 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il est interdit aux médecins de prescrire et aux pharmaciens d'exécuter les ordonnances prescrivant des médicaments constitués par des substances en nature inscrites au tableau B.

» Il est interdit aux pharmaciens de renouveler aucune ordonnance prescrivant des substances du tableau B sous forme de solutions destinées à être employées en injections.

» La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de sels et renfermant ces substances dans une proportion supérieure à 1 p. 1 000, ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et contenant des substances du tableau B à une dose les faisant tomber sous le paragraphe 2 dudit tableau.

» Par dérogation à cette dernière disposition, peuvent être renouvelées les ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et ne contenant pas plus de 250 milligrammes d'opium officinal, ni plus de 25 milligrammes de benzoylmorphine, d'hydrocodéinone, de dihydrooxycodéinone, de cocaïne ; ainsi que les ordonnances prescrivant en nature le laudanum à une dose n'excédant pas 5 grammes.

» Les pharmaciens peuvent délivrer aux praticiens légalement habilités à les prescrire pour les usages thérapeutiques, mais seulement sur des ordonnances conformes aux prescriptions des trois derniers alinéas de l'article 31, les substances du tableau B nécessaires à l'exercice de leur profession, dans la limite fixée d'accord entre le directeur régional de la Santé et de l'Assistance et le Conseil départemental intéressé des médecins, d'une provision pour soins urgents. La provision sera, à la suite des prélèvements qui y auront été faits, reconstituée sur des ordonnances qui seront établies par le médecin ou le dentiste dans les mêmes conditions. Ces ordonnances ne pourront, sauf dérogations admises par le Conseil départemental des médecins, être exécutées que par l'un des pharmaciens domiciliés dans la commune du praticien ou par un pharmacien d'une commune limitrophe si la sienne est dépourvue d'officine, le nom du pharmacien choisi par le praticien étant en toute hypo-



thèse signalé par lui au conseil départemental des médecins. Il est interdit aux pharmaciens de délivrer en nature aux praticiens une substance du tableau B.

» Les pharmaciens doivent conserver pendant trois ans, pour être représentées à toute réquisition de l'autorité compétente, les demandes émanant des médecins, des vétérinaires, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et en adresser un relevé, à la fin de chaque trimestre, au directeur régional de la Santé et de l'Assistance » ;

4° L'article 41 est complété comme suit :

« Lorsqu'elles sont destinées à la destruction des parasites et animaux nuisibles à l'agriculture, par badigeonnage, pulvérisations, fumigations, poudrages, appâts ou autres procédés, les substances du tableau C en nature et les préparations qui en contiennent doivent être mélangées, sauf en cas d'incompatibilité chimique, à des matières odorantes et colorantes suivant les formules établies par arrêté du ministre de l'Agriculture.

» L'addition de matières odorantes et colorantes ou de matières de l'une de ces deux catégories seulement peut être imposée pour tous autres usages par arrêté du ministre de la Santé publique pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et déterminant pour chaque produit la quantité de la ou des matières à ajouter. »

ART. 2. — Il est inséré au titre IV du décret du 14 septembre 1916 un article 44 *bis*, ainsi conçu :

« Lorsqu'une spécialité pharmaceutique contient soit une, soit plusieurs substances inscrites à l'un des tableaux A, B ou C en quantité et à des concentrations supérieures à celles prévues dans l'arrêté pris en application de l'article 29 du présent décret, le fabricant doit se conformer aux prescriptions suivantes :

» Il est réservé sur l'étiquetage un espace blanc dans lequel le pharmacien détaillant inscrit son nom, son adresse, le numéro de son livre d'ordonnances et le mode d'emploi. Cet espace est encadré d'un filet rouge si la substance de la spécialité est inscrite au tableau A, de deux filets rouges si elle est inscrite au tableau B, d'un filet vert si elle appartient au tableau C. Si la spécialité renferme des substances des tableaux A et B, l'encadrement est celui prévu ci-dessus pour la substance du tableau B. Si la spécialité renferme une substance du tableau C mélangée à une substance d'un autre tableau, l'encadrement exigé n'est pas modifié par suite de la présence de la substance du tableau C.

» Lorsque l'emballage est de forme parallélipipédique, l'espace réservé occupe la plus grande des faces latérales, si cette face n'a pas moins de 5 centimètres carrés ; dans le cas contraire, l'espace est réservé sur le couvercle.

» Si l'emballage est cylindrique et dans les autres cas non prévus, l'espace réservé occupe au moins le quart de la surface visible de l'étiquette avec un minimum de 5 centimètres carrés. »

ART. 3. — A titre transitoire, pendant une durée de dix-huit mois à compter de la publication du présent décret, le fabricant pourra, par dérogation aux dispositions de l'article 44 *bis* ci-dessus, coller directement sur l'étiquette ou apposer sur le conditionnement, de façon adhérente, une contre-étiquette blanche encadrée de vert ou de rouge, suivant les cas ci-dessus prévus.

Cette contre-étiquette devra recouvrir au moins le quart de la surface visible de l'étiquette avec un minimum de 5 centimètres carrés.

ART. 4. — Sont inscrites au tableau A les substances suivantes :
a. Arsenic métalloïdique (cobalt) ;
b. Sels de thallium.

ART. 5. — Sont inscrites au tableau C les substances suivantes :
a. Chloradose (glucochloral-anhydrogluco-chloral) ;
b. Métaldéhyde ;
c. Sels de baryum (sauf le sulfate).

Nomination de membres au Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique. — Le *J. O.* du 28 août publie la liste des membres du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique. Nous notons les noms suivants :

MM. les Drs Candau, Rouquès, Lafay, représentants de l'assemblée municipale.

M. le Dr André Ravina, médecin des hôpitaux, membre sortant.

M. le Dr Bazy, chirurgien des hôpitaux, membre sortant.

M. le professeur Portes, médecin accoucheur des hôpitaux, membre sortant.

M. le Dr Raphel, médecin du service des secours à domicile, membre sortant.

M. le professeur Baudouin, doyen de la Faculté de médecine, membre sortant.

M. le Dr Jules Renault, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, président du conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre sortant.

M. Georges Duhamel, docteur en médecine, secrétaire perpétuel de l'Académie française.

Médecins africains. — Sont nommés dans le cadre des médecins africains.

Au grade de médecin africain de 3e classe:

MM. Diop (Issa), Sangare (Karim), Ba (Hamat), Bouitl (Jacques), Coffi (Lambert), Sow (Kalifa), Gaye (Papa), Rodrigue (Adrien), N'Diaye (Abdoulaye), Cole (Edouard), Traore (Balla), Sow (Brelotte), Somai (Henri), Bessala (Béké), Bilonnga (Etienne), Tagny (Mathieu), N'Doye (Thianar), Ayih (Raphaël), Dia (Mamadou), Dirobou (Yapi-Samuel), Toure (Ousmana).

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique de la tuberculose. — *Hôpital Laennec* : professeur Jean Troisier : assistants : MM. Bariéty et Brouet, agrégés, médecins des hôpitaux.

Nous rappelons qu'un « cours en vue de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin des services antituberculeux » sera fait du 15 octobre au 23 novembre 1945, et qu'il sera suivi, du 26 novembre au 8 décembre 1945, d'un cours théorique et pratique sur « les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose ».

Droits d'inscription : 1 000 francs pour le premier cours, 1 000 francs pour le second cours et 1 500 francs pour l'ensemble des deux cours.

Renseignements : à la Clinique de la tuberculose.

Inscriptions : au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

NOUVELLES DIVERSES

Comité national des Sports. — A la Commission médico-sportive nationale, tenue le 19 juin 1945, le Dr Collet demande aux membres de la Commission — donc à tous les médecins fédéraux nationaux — de bien vouloir rédiger notice sur le sport pratiqué dans leur fédération. *Ce petit travail a été demandé par le 3e Bureau de l'Armée et par la Commission du sport dans l'armée.* Il est destiné à mettre au point une plaquette d'information à l'usage des médecins de l'armée. Ce travail devra traiter plus particulièrement les indications, contre-indications et accidents de chaque sport.

IXe Congrès français de Gynécologie. — Le IXe Congrès français de Gynécologie se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, les 6, 7 et 8 octobre.

La séance inaugurale, placée sous la présidence de M. Billoux, ministre de la Santé publique, aura lieu le samedi 6 octobre, à 14 heures, en présence de personnalités officielles alliées.

Huit rapports ont été prévus sur la question à l'ordre du jour : le fibrome utérin.

1° Étiologie, pathogénie, anatomie pathologique, par M. Cl. Rouvillois (Paris) ;

2° Étude clinique, symptômes, diagnostic, évolution, par M. E. Douay (Paris) ;

3° Les complications du fibrome utérin, par M. P. Ulrich (Paris) ;

4° Le traitement non opératoire :

a. Traitement médical et hydrominéral, par M. Maurice Fabre (Paris) et Mlle H. Gonet (Salies-de-Béarn) ;

b. Rœntgenthérapie, par M. A. Badolle (Lyon) ;

c. Curiethérapie, par M. H. Violet (Lyon) ;

5° Le traitement chirurgical, par M. E. Pollosson (Lyon) ;

6° Fibrome et puerpéralité, par M. Lyonnet (Lyon) ;

7° Fibrome et endocrinologie, par M. Cl. Béclère (Paris) ;

8° Les indications thérapeutiques dans les fibromes utérins, par M. A. Chalier, rapporteur général.

Une séance est réservée pour les communications ne portant pas sur la question à l'ordre du jour.

Un dîner suivi de soirée artistique, une visite de la partie historique du Val-de-Grâce, un vin d'honneur, des soirées théâtrales et diverses réceptions pour les femmes et enfants de congressistes agrémenteront cette réunion.

L'agence Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (Ier), est chargée du logement et du transport.

Les demandes de renseignements et les adhésions sont reçues par M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

VARIÉTÉS

LES PROBLÈMES, BIOLOGIQUES ET SOCIAUX, DE LA REPOPULATION (1) *(Suite)*

par Paul CARNOT

III. — LA REPOPULATION DOIT ÊTRE, AVANT TOUT, RURALE.

C'est, avant tout, à la campagne que doivent être prévues la repopulation et la protection génophylactique de l'enfant. Si évident que soit le fait, il apparaîtra comme une nouveauté à beaucoup de Natalistes, qui en sont encore à proclamer la nécessité d'une nombreuse famille, même dans des Centres ouvriers où elle est pratiquement impossible, de mauvaise qualité, et, trop souvent, catastrophique...

Comparons schématiquement le destin de l'enfant à la campagne et dans les milieux ouvriers des Cités industrielles :

A la campagne, la reproduction et l'élevage sont les occupations principales : tout converge vers ce but, qu'il s'agisse du bétail, de la volaille ou des enfants. C'est là la grande source de profits : le meilleur « soigneur » est celui qui gagne le plus.

L'enfant, né à la ferme de parents ruraux vigoureux, vivant sainement, — surtout si on arrive à refréner l'alcoolisme (qui, avant les restrictions de la guerre, faisait des ravages de plus en plus sérieux dans les campagnes) et, aussi, si on améliore l'hygiène de l'habitation (qui fait d'ailleurs, chaque jour, de très grands progrès), — est, d'habitude, eugéniquement robuste et ne demande qu'à vivre. Il est à l'air, à la lumière ; il a de l'espace pour s'ébattre, une nourriture simple qui manque rarement, prise sur le sol même. Il n'est pas abandonné : car ses parents le gardent en l'emmenant aux champs. Il y rend vite de menus services et, peu à peu, devient utile.

Dans les faubourgs ouvriers d'une Cité industrielle, tout, au contraire, se ligue contre l'enfant. Sa naissance est, souvent, génétiquement, médiocre, les parents étant fatigués par le labeur, trop souvent alcooliques, mal nourris. L'élevage au sein est difficile, surtout si la mère travaille au loin (malgré les crèches d'usine, les dispensaires et les gouttes de lait, qui ne sont que des palliatifs). Plus tard, l'enfant doit être confié à des voisines pendant l'absence de la mère. Il est élevé dans des chambres surencombrées, sans air et sans lumière, ou il vit dans les promiscuités et les contagions. Aussi la naissance d'un nouveau-né, venant diminuer souvent la part, si maigre, de chacun, apparaît-elle, parfois, comme un vrai désastre. La mortalité infantile est lourde, dans les premiers mois surtout, puis dans les premières années. Souvent, d'une enfance malheureuse et malsaine résultent des troubles définitifs, entraînant pour plus tard de lourdes charges, familiales et sociales.

De cette simple comparaison, que chacun a pu faire, résultent des conclusions,... que chacun ne tire pas :

La cité ouvrière est le dernier endroit où l'on doit prêcher la renatalité.

A la campagne, au contraire, se trouvent réunies les meilleures et les plus économiques conditions de naissance et d'élevage qui, eugéniquement, amélioreront l'enfant au lieu de lui nuire.

Loin de nous la pensée d'interdire, à la fois, les joies et les soucis des charges de famille à la classe ouvrière. Mais il faut, alors, lui venir vigoureusement en aide pour lui permettre de *faire élever à la campagne* — temporairement ou durablement — l'enfant qui dépérit dans les faubourgs.

Pareille conception est loin d'être nouvelle : mais les conséquences sociales n'en ont pas été tirées.

Nombre de familles urbaines, cependant, soucieuses de la santé de leurs enfants, les envoient d'elles-mêmes à la campagne, chez les grands-parents s'ils en ont encore, chez des amis, chez des nourrices... C'est là une très importante tradition familiale qui doit nous guider...

Pour les enfants des villes, déjà à l'École et pouvant mieux se débrouiller, les *Colonies de vacances*, à la campagne, à la montagne, à la mer, près des Stations thermales, ont rendu et rendent chaque jour d'immenses services, mais pendant la belle saison seulement.

Pour les tout petits, des *Centres ruraux d'élevage* se sont constitués, avec un personnel de choix et, souvent, avec beaucoup de dévouement, mais en nombre ridiculement restreint :

Ces Centres, créés aux États-Unis dès 1902 par le Dr Chapen, existent aussi en France : par exemple, à Grasse à Mandre, à Dravcil, à Mainville, à Montmorency, etc.

L'Œuvre Grancher, admirable création du grand pédiatre, destinée aux enfants de tuberculeux, sous la direction de Marfan, de Comby, grâce aux efforts dévoués d'Armand-Delille, dirige vers des foyers paysans des enfants qu'il faut revigorer et séparer de leurs parents. A Salbris, Léon Bernard et Debré ont ébauché une œuvre similaire pour les nourrissons.

Mais combien peu nombreux sont, au total, les enfants qui en bénéficient, et combien nombreux, au contraire, sont tous ceux qui restent en danger, maintenus inutilement dans des conditions malsaines !

Or la guerre et l'invasion ont été, à cet égard, de grandes éducatrices. Car, un peu partout — dans les départements du Massif central notamment, que je connais le mieux — se sont, sous de pressantes nécessités, constitués des *Centres ruraux de refuge et de protection pour les enfants des pays envahis et dévastés.* Chacun y a mis du sien : les Pouvoirs publics ; les Croix-Rouge ; les Municipalités ; les Syndicats ouvriers ; les Patronages. Des dévouements locaux — et beaucoup de femmes involontairement stériles notamment —, des Assistantes sociales, des Instituteurs, et, tout particulièrement, des Médecins ruraux, se sont chargés de leur organisation et de leur surveillance hygiénique et morale.

Les enfants réfugiés ont été, suivant les endroits, soit disséminés dans des familles de paysans (qui les ont élevés et choyés comme les leurs), soit groupés en Centres, autour d'Écoles et d'Infirmeries. Les initiatives les plus variées et les plus instructives ont pu librement se développer, et avec des résultats très remarquables

Il serait vraiment dommage que ces organisations, spontanées, soient disloquées. On doit, au contraire, les développer, et les perfectionner encore, tout en leur laissant beaucoup d'initiative, mais en les surveillant, médicalement, et moralement, de très près.

L'activité de notre Ministre de la Santé et de la Famille, celle de ses Collaborateurs seraient précieuses pour généraliser et pour coordonner — avant qu'elles ne se dispersent — ces libres formations qui, déjà, ont rendu tant de services.

On pourrait, notamment, coupler telle Cité industrielle à tel Centre rural d'élevage infantile : à proximité si possible, pour que les parents ne perdent pas le contact familial et puissent souvent aller voir leurs enfants. D'autres Centres d'élevage, au contraire, seraient mieux à la Montagne, à la Mer, près des Stations hydrominérales, pour bénéficier d'un changement d'air et pour profiter d'avantages climatiques ou crénothérapiques.

Ces *Centres d'élevage infantile devraient recueillir, à la campagne, non pas quelques centaines ou quelques milliers, mais des centaines de mille* parmi les enfants des villes et des faubourgs ouvriers. Il y a là une immense tâche sociale à accomplir et très belle. Les millions à y dépenser seraient récupérés au centuple si ces enfants étaient robustifiés et sauvés...

En tant que grand-père, éprouvant tous les jours la si touchante affinité qui se manifeste entre les jeunes et les vieux, j'aurais une particulière tendresse pour une forme d'*élevage rural infantile combiné à la retraite des grands-parents*; à proximité des Centres d'élevage, les enfants seraient confiés à leurs propres grands-parents, en associant ainsi — ce qui paraît réalisable — *l'assistance aux jeunes et l'assistance aux vieux.* On placerait, par exemple, à la campagne, chez des paysans, à la fois les petits-enfants à élever et les grand-parents devenus incapables de travailler, une faible rétribution s'ajoutant pour ceux-ci à leur maigre et insuffisante retraite de vieux.

Tous ceux qui, comme moi-même, ont gardé le souvenir, très doux, de délicieuses grand'mères qui les ont aimés, élevés et éduqués, approuveraient, certainement, cette éducation, grand'familiale et rurale à la fois, combinaison de l'assistance sociale que nous devons, à la fois, aux vieux et aux jeunes...

Là encore, on ne sort pas d'une très vieille tradition familiale par laquelle les parents qui travaillent confient leurs enfants qui ne travaillent pas encore aux aïeux qui ne travaillent plus...

(1) Voy. *Paris médical*, n° 25, du 10 septembre 1945.

Ainsi, l'élevage à la campagne se combinerait heureusement avec le maintien de la cohésion familiale.

Au surplus, les formes les plus souples pourraient trouver leur place, avec quelque initiative et quelque imagination, dans le large cadre rural que nous rêvons...

IV. — SUR L'APPORT DE L'IMMIGRATION A LA REPOPULATION.

L'immigration apparaît à beaucoup comme une solution d'urgence au problème de la dénatalité et pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre agricole, industrielle et militaire qui en résulte.

Ce serait, en quelque sorte, une *réanimation par transfusion étrangère*; le tout serait, alors, d'éviter les incompatibilités dangereuses...

Ce serait aussi, — dans des conditions beaucoup plus strictes et plus délicates, — un *croisement de retrempe*, capable de revigorer — comme on le réalise souvent en Zootechnie — une reproduction fléchissante.

Nous avons traité en détail ces questions si importantes dans une autre partie de ce livre. Nous en résumerons ici les conclusions, du seul point de vue de la Repopulation :

Il semble que l'immigration comporte des catégories très différentes :

A. Une première catégorie, qui intéresse peu le problème de la repopulation, concerne les *immigrations massives de toute une population* (hommes; femmes; enfants) avec leurs écoles, leurs églises, leurs banques, etc., pour pallier le manque de main-d'œuvre. Certains chefs d'industrie l'ont fait dans les mines du Nord ou de l'Est pour des Polonais, des Italiens. On a, de même, créé de véritables colonies italiennes pour cultiver des campagnes désertées, en Dordogne par exemple. Aux États-Unis, a été jadis assuré le peuplement d'immenses territoires par transplantations massives de familles d'Irlandais, d'Italiens, d'Allemands, de Nègres...

Ces immigrations massives, sans métissage avec les femmes du pays, sont : les unes, saisonnières (pour les récoltes, les vendanges, etc.); les autres, durables ou même définitives. Il y a là de véritables greffes ethniques qui, trop souvent, conservent leur homogénéité, sans contact ni croisement avec le reste de la population. Elles ont, alors, strictement les mêmes avantages qu'aurait une importation de machines étrangères...

Mais elles restent, trop souvent, à l'état de « corps étrangers ». Nous avons soigné, par exemple, dans notre Clinique de l'Hôtel-Dieu, de vieilles Juives vivant depuis cinquante ans en colonie, en plein Paris, derrière l'Hôtel de Ville, et cependant si peu assimilées qu'elles ne savaient pas un mot de français...

Ces greffes étrangères, sans croisements, intéressent peu la repopulation. On doit veiller seulement à ce que, trop nombreuses, elles ne prennent pas la prépondérance sur nos nationaux...

B. Bien différente est la question des *croisements hétérozygotes entre Français et Étrangers*. Elle doit être étudiée de très près du point de vue génétique : car il y a de bons et de mauvais métissages : les uns à rechercher et les autres à éviter. Sauf les cas particuliers (qui infirment les règles générales), voici, selon nous, comment se pose la question, en fonction des affinités ou des incompatibilités génétiques :

α. Une première catégorie (de beaucoup la plus recommandable, mais peu nombreuse) concerne les *unions conjugales entre Français et Étrangers très proches* par les origines ethniques, par la langue — donc par les façons de penser et d'agir —, et aussi par les signes génétiques tels que les groupes sanguins, les traits du visage, les phanères, etc.

Telles sont les unions aves des Français émigrés à l'Étranger depuis plusieurs siècles (au Canada, en Louisiane; ou encore en Hollande, en Suède lors de la révocation de l'Édit de Nantes); avec des Belges wallons; avec des Suisses romands; avec des Gaulois cisalpins; avec des Jerseyais, etc.

Il s'agit, en fait, à peine de métissage, bien que l'émigration au loin et depuis des siècles, dans d'autres conditions mésologiques, suffise pour conférer au croisement une valeur rajeunissante de retrempe, analogue à celle que les éleveurs préconisent souvent après des filiations endogames *(in and in)* trop prolongées. Ces unions sont aussi bonnes qu'entre Français et donnent souvent des résultats excellents.

β. Une seconde catégorie, déjà plus exogame, comporte les *unions conjugales* avec des *géniteurs moins proches, mais encore peu différents* (de même ethnie lointaine, parlant une langue de même origine avec les mêmes racines, ayant les mêmes façons d'associer les idées et, d'habitude, se comprenant facilement) : tels, les Latins de la Méditerranée et de l'Amérique du Sud. Beaucoup de ces croisements se sont montrés excellents, dans le Sud de la France notamment, où ils ont donné de grands Français (Gambetta; Gallieni; de Brazza, etc.), et, aussi, dans les Flandres et la Franche-Comté, où, après la longue occupation espagnole, on retrouve encore — chez certains Français de qualité — le nom et le type espagnols).

γ. Une troisième catégorie, nettement plus exogame, comprend les *mariages avec* des *Européens plus distants*; ils ont des proportions de groupes sanguins voisines, des souches ancestrales lointaines communes; mais ils diffèrent par la langue et, de ce fait, par le psychisme qui en découle. Par exemple, les métissages franco-anglais, anglo-normands, anglo-bordelais, anglo-calaisiens, franco-américains ont été très fréquents et ont donné, maintes fois, de beaux résultats. Cependant — peut-être du fait de conditions mésologiques, linguistiques, psychologiques et religieuses — il y a des divergences telles qu'à côté d'alliances heureuses d'autres apparaissent inharmoniques, peu durables et se terminent souvent par des divorces.

Les unions franco-rhénanes, qui, historiquement, à la Révolution et sous le premier Empire, ont souvent donné de très bons résultats, se heurteront, maintenant, à des incompréhensions morales graves, et il ne peut plus en être, actuellement, question.

Au fur et à mesure que l'on s'éloigne vers l'Est, les proportions de groupes sanguins, les traits génétiques, la langue, le psychisme deviennent à tel point dissemblables qu'une compréhension mutuelle apparaît très difficile.

δ. Enfin, à l'extrême, les *métissages entre Grand'Races* — entre Blanc et Noir, entre Blanc et Jaune, — même s'il y a un phylum commun très ancien, se heurtent à tant de divergences génétiques, mésologiques, linguistiques et psychiques, que les métissages sont formellement à éviter. De fait, malgré les brassages de races actuels, ces métissages — exceptionnellement heureux — sont généralement divergents, inharmoniques, « en arlequin », stériles parfois aux générations suivantes. Il n'y a, en fait, ni aux Colonies ni dans la Métropole — après les mélanges de main-d'œuvre et de guerre, — aucune tendance à la constitution d'une race intermédiaire souhaitable...

Cependant, des exceptions donnent à réfléchir : tel, par exemple, le fameux cas d'Alexandre Dumas, métis blanc-nègre, et, cependant, un des plus aimés de nos auteurs, dont nous admirons toujours la verve et la gaieté bien françaises...

Quelles que soient ces diverses catégories, la repopulation par métissage mérite beaucoup d'attention.

Malgré son intérêt, elle n'a pas été étudiée suffisamment dans ses descendances successives, ni avec assez de précision génétique, pour que la question soit tranchée.

Elle est cependant capitale, après les stupides massacres de trois guerres que nous avons dû subir.

Telles sont les questions, d'ordre biologique et social, qui se posent à propos de la repopulation.

Elles ont tant d'importance et touchent à tant de sentiments délicats qu'on ne saurait les aborder avec trop de réserve scientifique, à l'abri des préjugés et des passions de l'heure...

***

Que si nous résumons l'aspect général des problèmes, si complexes, de la dénatalité et de la repopulation, nous voyons que, — du point de vue français tout au moins, — ils sont limpides et ne prêtent à aucune ambiguïté. L'arrêt de la dénatalité, la repopulation qualitative méthodique sont, pour notre pays, questions de vie ou de mort : les campagnes sont désertées; l'industrie manque de main-d'œuvre; l'activité intellectuelle elle-même est ralentie; la défense ne peut être assurée que par des alliés et des mercenaires.

Aucune hésitation malthusienne n'est donc possible, *pour notre pays*, quant à l'équilibre nécessaire des naissances et des ressources permettant à chacun de vivre...

La dénatalité, c'est le suicide social; la repopulation, c'est la vie de demain...

La dénatalité, c'est le défaitisme psychique; la repopulation, c'est la confiance dans l'avenir de notre pays. Elle seule peut nous assurer définitivement la victoire!

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 juin 1945.

État des réflexes dans un cas d'interruption complète de la moelle dorsale. — M. Mahoudeau rapporte un cas de section totale de la moelle au niveau du D VII. La perte de substance atteignait 4 centimètres de hauteur et a été vérifiée opératoirement. Le blessé survécut deux jours. Pendant ce temps, les seuls réflexes obtenus ont été : d'une part, des réflexes crémastériens très amples, d'autre part une contraction du tenseur du fascia lata (sans réponse de l'orteil) par excitation plantaire.

M. Lhermitte rappelle la description qu'il a donnée de l'évolution des réflexes au cours des sections de la moelle et qui doit être aujourd'hui considérée comme classique.

Essais de sympathectomie cérébrale par voie intra-artérielle. — M. Lunvers (de Courtrai) a provoqué, chez le chien, des crises convulsives généralisées par injection intracarotidienne de novocaïne. Ces crises sont coupées instantanément par injection d'ammoniaque décinormale, qui agirait par son hypotonie et aussi par ses propriétés vaso-dilatatrices, qui peuvent même déterminer de petits foyers hémorragiques autour des capillaires. Chez l'homme, l'injection de novocaïne intracarotidienne provoque également des troubles nerveux et oculaires, qui sont immédiatement stoppés par l'injection d'ammoniaque. Cette dernière pourrait trouver des indications thérapeutiques dans certaines crises d'épilepsie.

L'encéphalographie dans les démences toxi-infectieuses (encéphalites). — MM. Jean Delay et Pierre Desclaux montrent que l'encéphalographie permet de suivre, dans ces états, l'évolution des lésions et l'influence de la thérapeutique. Ils insistent sur sa valeur pronostique dans la paralysie générale, mais notent la similitude des aspects radiographiques observés dans cette maladie et dans les pseudo-paralysies générales, en particulier chez les alcooliques.

L'encéphalographie dans les démences dégénératives (encéphaloses). — MM. Jean Delay et Pierre Desclaux soulignent l'intérêt diagnostique et pronostique de l'encéphalographie gazeuse, dans les démences préséniles, dans les maladies de Pick et d'Alzheimer, dans les démences de l'adulte, et ils distinguent les aspects observés de ceux qu'on rencontre dans les démences dégénératives de la chorée héréditaire de Huntington. Ils insistent sur l'existence d'atrophie cérébrale, mise en évidence par cette technique, et vérifiée par l'intervention neuro-chirurgicale, dans certaines psychoses paranoïdes à évolution démentielle.

Chorée chronique et paralysie hypertonique du regard. — M. J. Dereux (de Lille) relate les observations de deux malades atteints simultanément de chorée chronique et de paralysie du regard d'ordre hypertonique. Dans un des cas, l'injection de scopolamine fit cesser passagèrement la paralysie, ce qui montre bien son caractère hypertonique.

Paraplégie cypho-scoliotique. — M. J. Dereux (de Lille) présente les pièces anatomiques de la colonne d'un enfant de treize ans, chez lequel une cypho-scoliose dorsale supérieure s'était compliquée d'une paraplégie développée en quelques mois. La cause n'en était pas la tension de la dure-mère par les racines, comme l'a montré l'intervention, mais un éperon osseux que l'autopsie seule permit de constater, et qui comprimait la moelle au niveau d'une vertèbre cunéiforme.

Acropathie mutilante avec syndrome syringomyélique chez le frère et la sœur. — M. Barré rapporte deux cas, celui du frère, âgé de treize ans, et celui de sa sœur, âgée de neuf ans. Tous deux présentent des mutilations des extrémités, avec ulcérations sous-unguéales et

ostéolyse, un déficit pyramidal, une anesthésie thermique peu étendue, en bande, une anesthésie osseuse vibratoire. On note aussi un retard du développement normal et des déformations des ventricules latéraux. L'auteur discute l'origine médullaire, voire syringomyélique, ou l'origine neuritique, périphérique, avec réactions médullaires vaso-motrices à distance.

Tubercule cérébral opéré, avec survie de trois ans. — MM. Alajouanine et Thurel rapportent l'observation d'un malade, chez lequel ils ont enlevé, il y a trois ans, un tubercule cérébral dont rien ne faisait prévoir cliniquement la nature, et qui n'a été reconnu que par l'examen histologique. Les pneumo-encéphalographies successives et le bon état du malade montrent qu'il n'y a eu ni récidive *in situ*, ni dissémination.

Névralgie méningée paroxystique guérie chirurgicalement. — MM. J. Sigwald et J. Guillaume rapportent l'observation d'une femme de cinquante-quatre ans, qui souffrait d'accès douloureux fronto-pariéto-temporaux, provoqués exclusivement par les efforts (tousser, vomir, se moucher). L'examen était négatif. Les accès ont cessé après section de la méningée moyenne et du contingent ophtalmique du trijumeau, intervention dont on connaissait déjà l'efficacité dans les douleurs permanentes.

Séance du 5 juillet 1945.

Le syndrome pyramidal déficitaire. Sa fréquence et son intérêt pratique. Le rôle transformateur de son introduction dans divers états nosographiques. (Exposé des travaux du fonds Babinski). — M. A. Charbonnel (de Nantes), après un court rappel des manœuvres qui permettent d'objectiver un syndrome pyramidal déficitaire, montre, à l'aide d'observations personnelles, sa grande fréquence en clinique et son intérêt pratique :

a. Pour le diagnostic de processus variés, mais plus particulièrement dans les tumeurs cérébrales hémisphériques, les hématomes sous-duraux post-traumatiques et les tumeurs de la moelle ;

b. Pour la thérapeutique, à cause de la précocité de l'intervention chirurgicale qu'il permet souvent dans les affections précédentes ;

c. Du point de vue médico-légal, lorsqu'il apporte une confirmation objective aux troubles fonctionnels de nombre de traumatisés du crâne et de la moelle.

Il envisage ensuite les transformations que ce syndrome apporte dans la conception des divers états nosographiques : syndrome physiopathique de Babinski-Froment ; troubles moteurs centraux affectant les deux membres d'un même côté consécutivement à un traumatisme ayant atteint un seul de ces membres (Barré) ; forme polio-pyramidale de la maladie de Heine-Médin ; certains cas considérés classiquement comme des « polynévrites pseudo-tabétiques » ; syndrome thalamique et épilepsie, où sa présence vient non seulement confirmer l'origine comitiale des crises nerveuses invoquées, mais doit encore faire rechercher la lésion qui les provoque (tumeur cérébrale en particulier).

En terminant, l'auteur étudie certains caractères

(Suite page V.)

particuliers du syndrome pyramidal déficitaire : état du tonus ; valeur comparée des divers signes déficitaires et des autres signes de lésion pyramidale fruste ; association des troubles moteurs périphériques ou de syndrome cérébelleux.

Abaissement permanent du regard dans une chorée chronique. — M. ANDRÉ THOMAS montre une femme, atteinte de chorée chronique, dont le regard est constamment orienté vers le bas. Cet abaissement s'accentue dans les mouvements de la tête en avant ou en arrière, ou si on ordonne à la malade de regarder en haut. Il disparaît seulement à la faveur de certains mouvements automatiques. L'analyse des symptômes le rattache aux phénomènes d'oppositionnisme, qui ne sont pas rares dans la chorée chronique.

Dystonie de fonction professionnelle chez un guitariste. — M. ANDRÉ THOMAS présente un guitariste qui souffre d'une crampe de l'auriculaire droit, qui gêne son jeu, surtout dans les passages d'expression. Il n'existe aucun signe objectif de lésion neurologique. Il s'agit d'un émotif, inquiet, soumis à un surentraînement. Ce cas est à rapprocher de celui du joueur de trombone que l'auteur avait présenté il y a un an.

Contrôle électro-encéphalographique de l'électro-choc. — MM. L. CORNIL (de Marseille), H. GASTAUD et H. OLLIVIER pensent que l'étude électro-encéphalographique des malades soumis à l'électro-choc permet, par les anomalies constatées, de départager les cas dans lesquels le traitement doit être interrompu et ceux dans lesquels il peut être continué.

Sur un cas de ptosis et de paralysie complexe du regard. — MM. LUCIEN ROUQUÈS, J. VOISIN et J. PAUTRAT présentent une malade de soixante-seize ans, chez qui évolue très progressivement depuis trente ans un syndrome caractérisé par le ptosis des paupières supérieures, la perte totale des mouvements d'élévation, de latéralité vers la droite et de convergence, la diminution des autres. Les mouvements automatico-réflexes n'existent que dans la limite des mouvements volontairement possibles ; les réflexes pupillaires sont conservés ; l'examen neurologique est négatif. L'étude clinique et pharmacologique permet d'éliminer l'intervention de processus d'ordre spasmodique ou myasthénique dans ce cas d'ophtalmoplégie lentement progressive.

(A suivre.)

J. MOUZON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. F. Adam, chirurgien-dentiste. — Le Dr Paul Gascheau, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Edmond Fiquet (de Paris). — Le Dr François Heins (de Paris).

FIANÇAILLES. — Le Dr Jean-Pierre Maillard, oto-rhino-laryngologiste à Troyes, et Mlle Odile Templier. — Mlle Anne-Marie Schaefer, fille du Dr Charles Schaefer, et M. Jacques Fleury.

MARIAGES. — Le Dr Pierre Migault, avec Mme Lucie Cavalié. — Le Dr Jean Gallet, interne des hôpitaux de Lyon, avec Mlle Madeleine Bressot, fille du Dr Claude Bressot (de Vals-les-Bains), décédé.

NAISSANCE. — Le Dr et Mme Michael O'Carrol font part de la naissance de leur fille, Suzanne-Marie-Blanche (Dublin, Irlande).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 1° *Remplacement d'externe.* — MM. les étudiants faisant fonctions d'externe et désirant être autorisés à remplacer par ces fonctions certains stages de la Faculté sont informés qu'ils doivent fournir au secrétariat (guichet n° 5) la proposition du directeur de l'Assistance publique (délivrée par le Bureau du Personnel médical), 3, avenue Victoria.

Cette proposition devra être déposée au secrétariat, dans le plus bref délai après la prise des fonctions.

A la fin de ces fonctions, ils devront se faire délivrer un certi-

ficat par le chef de service, contresigné par le directeur de l'hôpital.

Ces certificats seront exigés pour la prise des 3e et 4e inscriptions de l'année.

2° Internes ou faisant fonctions d'interne. — MM. les étudiants internes titulaires ou suppléants des hôpitaux indépendants de l'Assistance publique, des hôpitaux de Seine-et-Oise, des sanatoria, etc., doivent adresser à M. le Doyen une demande sur papier timbré à 8 francs, accompagnée d'un certificat du directeur de l'établissement, afin d'obtenir l'équivalence de leurs stages.

Pour la délivrance de la 3e et de la 4e inscription, ils devront fournir les certificats du chef de service contresignés par le directeur de l'hôpital ou légalisés par le commissaire de police ou le maire.

3° Les étudiants de première année ne sont pas autorisés à remplir de fonctions en remplacement de leurs stages hospitaliers.

Immatriculation, inscriptions. — I. Immatriculation (1). — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, stages, cliniques, bibliothèque, laboratoires, etc.) s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés sur leur demande que :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 500 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis, de 13 heures à 16 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

II. Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription de première année doit être prise du 1er au 31 octobre, dernier délai, de 9 h. 30 à 11 h. 30, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis.

En s'inscrivant, l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'État de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire ;

2° Certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.) ;

3° Acte de naissance sur timbre, de moins de trois mois de date ou déjà fourni par l'étudiant au moment de son inscription au P. C. B. ;

3° Acte de naissance sur timbre, de moins de trois mois de date ou déjà fourni par l'étudiant au moment de son inscription au P. C. B. ;

4° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement, établi sur papier timbré à 10 francs, doit indiquer le domicile du père ou tuteur, dont la signature devra être légalisée. La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur ;

5° Pour les étudiantes mariées, l'acte de mariage sur papier timbré à 20 francs. En cas de dissolution du mariage, acte de décès ou acte constatant le divorce ;

6° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire ;

7° Extrait de casier judiciaire, de moins de trois mois de date ou déjà fourni par l'étudiant lors de son inscription au P. C. B.;

8° Une photographie d'identité ;

9° Une enveloppe timbrée à 2 francs portant l'adresse de l'étudiant.

Il est obligatoirement tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1945-1946, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de 13 à 16 heures, au secrétariat (guichet n° 2 : 2e et 3e années ; guichet n° 3 : 4e, 5e et 6e années). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

1er et 2e trimestres, du 4 au 18 octobre 1945.

3e trimestre, du 1er au 13 avril 1946.

4e trimestre, du 1er au 13 juillet 1946.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.) En aucun cas, il ne sera délivré d'inscription pendant la période des grandes vacances (1er août-30 septembre).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre d'inscription par correspondance ou par mandataire.

Les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de bourse doivent le déclarer au guichet en remettant leur bulletin d'inscription. A l'exception du droit de contrôle médical et de la cotisation d'assurance, ils ne doivent acquitter aucun droit avant que leur ait été notifiée la décision prise au sujet de leur demande. Les droits acquittés à tort ne pourront, en aucun cas, être remboursés.

L'année scolaire 1945-1946 s'ouvrira le 3 novembre 1945.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive.

Avis très important. — MM. les étudiants sont informés qu'il ne leur sera délivré aucun certificat avant qu'ils ne soient en mesure de produire la carte d'immatriculation de l'année scolaire 1945-1946 munie de la photographie d'identité de l'étudiant. Cette carte leur sera délivrée par le guichet 5 après leur inscription aux travaux pratiques et aux stages hospitaliers.

Ils sont en outre prévenus qu'il ne sera fait droit à aucune demande de changement de série de travaux pratiques ou de services hospitaliers une fois accomplie leur inscription réglementaire au guichet 5.

Examens. — *Avis très important.* — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire

En tout cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

Examens de médecine.

1° *Examen de fin d'année.*

Session d'octobre 1945. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1945, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1945, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 15 octobre 1945 (consulter les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis 24 et mardi 25 septembre 1945, de 13 heures à 16 heures.

Session ordinaire 1945-1946. — MM. les étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année au moment de la prise des deux premières inscriptions.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, sont assujettis aux mêmes obligations.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondance, soit par une tierce personne, pour les étudiants n'ayant pas à prendre les deux premières inscriptions.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 1er octobre 1945 au 21 mai 1946.

2° *Thèse.*

Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de 13 heures à 16 heures, les lundis et mardis de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1945.

La date limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse au titre de l'année scolaire 1945-1946 est fixée au 11 juin 1946.

Le dépôt des manuscrits au secrétariat sera suspendu le 4 juin. Il reprendra le 24 juin pour l'année 1946-1947.

N. B. — Les candidats doivent obligatoirement présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie au guichet n° 3 chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Examens de chirurgie dentaire.

Session d'octobre 1945.

La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le vendredi 19 octobre 1945.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 22 octobre 1945.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, le mardi 2 et le mercredi 3 octobre 1945, de 13 à 16 heures.

(1) L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers. Les cartes et les livrets individuels délivrés aux étudiants sont strictement personnels. Ces pièces ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

Session de juin-juillet 1946.

1° *Examen de validation de stage dentaire.* — La session s'ouvrira le lundi 20 mai 1946.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 11 et mardi 12 mars 1946, de 13 heures à 16 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le vendredi 17 mai 1946.

2° *Premier, deuxième et troisième examens.* — La session s'ouvrira le lundi 10 juin 1946.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, de 13 à 16 heures, aux dates suivantes : lundi 18 mars 1946 (étudiants à 4 inscriptions) ; mardi 19 mars 1946 (étudiants à 8 inscriptions); mercredi 20 mars 1946 (étudiants à 12 inscriptions).

Les étudiants à 12 inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

La mise en série des candidats sera affichée le vendredi 7 juin 1946.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêté en date du 3 septembre 1945, M. le Dr Stoerr, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), affecté provisoirement à la direction de l'hôpital psychiatrique de Lorquin (Moselle), est nommé, à titre définitif, médecin-directeur de cet établissement.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MÉDAILLE DE LA RÉSISTANCE FRANÇAISE. — La médaille de la Résistance française est décernée à :

MM. les médecins-commandants Paul-Henri Preney ; Édouard Maheo, dit Laporte ; Maurice Rebérol ; François-Jean-Antoine Boyer ; Pierre-François-Jean l'Hotellier ; Georges Duranceau ; Pierre Didier ; Simon Sibherstein.

M. le Dr Árille Nicolas.

MM. les médecins-capitaines Paul Denisart, dit Doyen ; Roger-Aimé Ricalens ; Jacques-Joseph-Marie Lacoste ; Jean-Jacques-Marie Mèredieu ; Séverin Selzer, dit Marius Dubois ; Lucien Toty, dit Ransome ; Jean-Armand Lapeyre-Ensignac.

MM. les médecins-majors Lucien Chauvin ; Paul Cabanis.

MM. les médecins-lieutenants François Lhermitte ; Jean Quehinnec ; Émile Forster ; Bernard-Henri Barati ; Georges Marland ; Jean Cayla ; Pierre-Émile-René Joris ; Georges-Jean Andorre.

M. le médecin-sous-lieutenant Francis-Michel Pette.

MM. les médecins auxiliaires Jean-Max Gaches ; André-François-Joseph Lendrat ; Rolland Chartier.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Sanctions contre des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes. — Par arrêté du 10 septembre 1945, pris en exécution de

l'ordonnance du 18 janvier 1945 relative à l'épuration des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, après décision des sections d'épuration des conseils régionaux des médecins, le ministre de la Santé publique a infligé à 13 médecins des suspensions du droit d'exercer, exclusions des fonctions universitaires, hospitalières et administratives, pour une durée allant de trois ans à six mois.

COURS ET CONFÉRENCES

Série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie est organisée au laboratoire de pharmacologie pour la session d'octobre 1945.

La première séance aura lieu le lundi 8 octobre, à 14 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Droit d'inscription : 200 francs.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

École de stomatologie. — Ouverture de l'enseignement : 5 novembre 1945.

La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et séances pratiques.

Enseignement.

L'enseignement, réparti sur deux années scolaires, comporte :

1° L'enseignement clinique absorbant toutes les matinées est constitué, pendant la première année, par des stages hospitaliers dans les services de stomatologie des hôpitaux agréés et, pendant la deuxième année, outre les stages dans les services de stomatologie, par des stages dans les services d'oto-rhino-laryngologie, de dermato-syphiligraphie ;

2° L'enseignement théorique :

a. A la Faculté de médecine, les conférences du chargé de cours de stomatologie et du chef de laboratoire de stomatologie ;

b. A l'École de stomatologie, des conférences complémentaires de pathologie stomatologique et de pathologie dentaire ;

3° L'enseignement technique donné à l'École de stomatologie absorbe entièrement tous les après-midi. Il comprend l'enseignement complet, manipulations et tous les travaux pratiques de :

a. Dentisterie opératoire ;

b. Prothèse dentaire amovible ou adjointe ;

c. Prothèse dentaire inamovible ou conjointe et de prothèse amovo-inamovible ;

d. Orthopédie dento-maxillo-faciale ;

e. Céramique.

Certificat de stomatologie de l'Université de Paris.

A l'issue de la première année, les élèves sont soumis à un examen écrit, oral et pratique portant sur toutes les matières enseignées. Les notes d'examens seront cotées de 0 à 20. Une moyenne supérieure à 10 est nécessaire pour donner accès à la deuxième année de scolarité. Le jury de cet examen, dont la composition est fixée par le Conseil d'administration de l'école, sous réserve de l'agrément du Conseil de la Faculté, sera toujours présidé par un professeur désigné par la Faculté de médecine.

A l'issue de la seconde année, les élèves subissent un examen passé devant un jury composé et présidé comme le jury précédent. Cet examen est écrit, oral et pratique. Il porte sur toutes les matières enseignées. La cotation en est de 0 à 20. L'assiduité entre en ligne de compte et sera cotée également de 0 à 20. Une moyenne inférieure à 10 est éliminatoire. Les candidats qui auront satisfait à toutes ces obligations pourront recevoir le certificat de stomatologie de l'Université de Paris décerné au nom de la Faculté de médecine de Paris, par le recteur, président du Conseil de l'Université.

Conditions d'admission à l'école. — Les cours de l'École de stomatologie sont ouverts aux étudiants en médecine, en dernière année de scolarité, et aux médecins français et étrangers, et à toutes autres personnes agréées par le Conseil d'administration de l'École, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les droits à verser sont les suivants pour chaque année de scolarité :

1° Un droit d'immatriculation à 300 francs ;

2° Un droit de bibliothèque à 200 francs ;

3° Un droit d'examen à 100 francs ;

Le bulletin de versement de ces droits doit être retiré au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (1) ;

4° Un droit de travaux pratiques à 6 000 francs, à verser à la Caisse de l'École de stomatologie de la Faculté de médecine de Paris, 20, passage Dauphine, 30, rue Dauphine (VIe).

Cours de radiologie clinique. — M. R. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera le vendredi 5 octobre 1945, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des notions indispensables de radiodiagnostic, clinique médico-chirurgicale et d'interprétation radiologique.

Programme des leçons.

Vendredi 5 octobre 1945. — Les images radiologiques et leur production. Notions générales d'interprétation. Corps étrangers.

Lundi 8 octobre. — Appareil locomoteur : os et articulations.

Mercredi 10 octobre. — Appareil locomoteur (*suite*).

Vendredi 12 octobre. — Appareil digestif. Œsophage. Estomac.

Lundi 15 octobre. — Appareil digestif. Duodénum. Intestin grêle. Côlon.

Mercredi 17 octobre. — Appareil digestif. Côlon (*suite*). Foie et voies biliaires.

Vendredi 19 octobre. — Thorax. Appareil circulatoire (cœur. vaisseaux). Appareil respiratoire.

Lundi 22 octobre. — Thorax. Appareil respiratoire (*suite*).

Mercredi 24 octobre. — Appareil urinaire.

Vendredi 26 octobre. — Appareil urinaire (*suite*). Appareil génitn l

Ces leçons seront accompagnées de projections et, à la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants, aux externes et aux internes des hôpitaux, ainsi qu'aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables de radiodiagnostic clinique basés sur l'emploi des techniques les plus récentes.

Série supplémentaire de travaux pratiques de parasitologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques aura lieu du 1er au 6 octobre 1945.

Cette série est obligatoire pour les élèves n'ayant pas leurs travaux pratiques validés.

Facultative pour les élèves ayant échoué en mai, désirant parfaire leurs connaissances en parasitologie.

Également facultative pour les élèves ayant leurs travaux pratiques validés, mais qui, du fait de leur mobilisation et séjour aux armées, n'ont pu se présenter à l'examen de fin d'année.

Pour renseignements complémentaires, se présenter au Laboratoire de parasitologie, de 15 à 16 heures, à partir du 20 septembre.

Droit d'inscription : 250 francs.

NOUVELLES DIVERSES

Chauffage des cabinets médicaux. — A la suite de démarches pressantes du Conseil des médecins de la Seine, le répartiteur du charbon a consenti à reprendre, pour l'hiver prochain, les allocations de combustible aux médecins.

Il a décidé d'attribuer à chaque médecin 300 kilogrammes de charbon ou 1 200 kilogrammes de coke de récupération. Le coke de récupération n'est pas imposé aux médecins, il pourra leur être alloué s'ils en font la demande, en remplacement du charbon.

D'autre part, sur demande, les 300 kilogrammes de charbon pourront être remplacés par 6 hectolitres de coke de gaz ou 450 kilogrammes de briquettes de lignite.

Pour obtenir le bon de charbon, les médecins devront s'adresser à la mairie de leur arrondissement ou de leur commune, à partir du 1er octobre.

La fourniture du charbon, du coke de gaz ou de briquettes de lignite sera faite par le fournisseur habituel, mais, pour le coke de récupération, la mairie indiquera le nom du fournisseur.

Confédération des Syndicats médicaux français. — Les Syndicats médicaux des départements constituant la région parisienne sont, à l'heure actuelle, et depuis plusieurs mois, reconstitués.

Il leur appartient de remettre sur pied le Comité régional qui avait pris avant la guerre la louable initiative de rapports directs et constants avec l'Union régionale des Caisses d'assurances sociales de la région parisienne.

Le Comité de Coordination des Conseils départementaux devient sans objet, n'ayant aucun droit légal de traiter avec les caisses et aucun droit professionnel de s'occuper en particulier des questions d'honoraires, d'organisation de la profession médicale, des hôpitaux, du contrôle technique, etc.

Toutes ces questions ressortissent exclusivement aux syndicats médicaux.

Il convient donc de recréer immédiatement le Comité régional syndical afin qu'il se substitue au Comité de Coordination des Conseils départementaux, tout en rendant hommage à celui-ci pour le rôle qu'il a pu tenir pendant la période de suppression de nos syndicats.

Conférences de psychiatrie. — Le Dr Henry Ey, médecin des hôpitaux psychiatriques, reprendra ses présentations de malades et ses conférences d'information psychiatrique tous les mercredis à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne, de 14 à 19 heures, à partir du 17 octobre.

Pour renseignements et inscription, s'adresser au Dr Ganidel, Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

(1) Les étudiants en médecine en cours d'études et régulièrement immatriculés sont dispensés des droits annuels d'immatriculation et de bibliothèque.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PRINCIPES DE LA RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE TRANSFUSION SANGUINE

On sait quels services quotidiens rend la transfusion du sang, on sait aussi avec quelle science et avec quels soins les médecins, qui ont découvert ce procédé et qui l'appliquent quotidiennement, évitent les accidents possibles. Néanmoins, il peut arriver qu'une erreur se révèle et que la transfusion entraîne soit des contaminations, soit même la mort du patient. Ces accidents sont, d'après les statistiques, extrêmement rares à raison de la vigilance de tous les services qui collaborent à ces opérations. Il s'agit de savoir, quand un acte dommageable a été commis, quelle est la responsabilité des médecins qui ont opéré la transfusion et sur quels principes peut se fonder cette responsabilité.

Un récent arrêt de la 1re Chambre de la Cour d'appel de Paris du 25 avril 1945 permet de découvrir quelles sont les directives admises par la jurisprudence, mais, après avoir examiné cet arrêt, nous verrons combien est fragile le raisonnement de la Cour et à quelles critiques il doit donner lieu (*Gaz. du Pal.*, 29 juin 1945).

Sans doute, la transfusion sanguine comporte des risques graves, sans doute admet-on qu'elle ne doive être pratiquée que dans des conditions scientifiquement déterminées tant pour l'identité des groupes que pour la tolérance sanguine. On doit tenir compte de l'incompatibilité personnelle des sujets, des réactions d'intolérance et apporter une attention spéciale au choix des donneurs.

Cette opération comporte donc des risques sérieux, qui ont été étudiés par le professeur Forgue et le professeur Aimes dans leur remarquable livre *Les Pièges de la Chirurgie*; mais, malgré toutes ces difficultés médicales et pratiques, il résulte des études du Dr Tzanck que, sur 12 000 transfusés, cet éminent praticien n'a observé que 2 p. 100 d'accidents ou d'incidents, et que la mortalité est inférieure à 1 p. 1 000, encore fait-il valoir que les cas de mort se voient presque exclusivement dans les affections médicales particulièrement graves par elles-mêmes, comme les endocardites malignes, les anémies pernicieuses très graves.

C'est donc, à notre sens, avec la plus grande prudence et sous les réserves les plus méticuleuses que les tribunaux devraient examiner les cas de responsabilité.

Devant la Cour de Paris se présentait une espèce qui, pour la première fois, à notre connaissance, soulevait le principe même de la responsabilité en matière de transfusion sanguine.

Le 13 novembre 1942, une gastrectomie était pratiquée sur un malade atteint d'un ulcère à l'estomac ; en raison de l'état consécutif de faiblesse du malade, le médecin-directeur du centre de transfusion sanguine, et inventeur d'une méthode de transfusion directe, fut appelé le 19 novembre 1942 à infuser 350 centimètres cubes de sang fourni par un de ses donneurs habituels attaché à son établissement. L'analyse du sang du donneur soumis au contrôle périodique réglementaire fit apparaître à la réaction Bordet-Wassermann un résultat positif, qui ne fut connu que le 20 novembre, soit au lendemain de la transfusion.

Le même jour, un examen clinique du donneur révélait l'existence chez lui d'un chancre syphilitique nettement apparent au pubis.

Le malade auquel la transfusion avait été faite fut mis immédiatement en observation et, le 12 janvier 1943, il était reconnu comme contaminé et atteint lui-même de syphilis.

Ce dommage incita le malade à réclamer des dommages-intérêts au médecin qui avait opéré la transfusion, et un jugement du tribunal de la Seine du 30 avril 1944 condamnait le Dr X... à payer 400 000 francs à titre de dommages-intérêts.

Le médecin fit appel ; le malade fit un appel incident pour porter sa demande de dommages-intérêts à 1 million de francs.

La question du principe de responsabilité était donc posée nettement.

Dans une première partie, l'arrêt de la Cour ne peut être qu'approuvé, il rejette en effet les conclusions du demandeur, qui avait imaginé de fonder son action sur l'article 1384, disant que le médecin est automatiquement responsable du fait du donneur comme commettant de celui-ci.

Sur ce point, la Cour a décidé que l'article 1384 n'était pas applicable, car il n'était pas possible de voir dans le donneur de sang le préposé du médecin.

Il est en effet certain et incontestable qu'il n'existe entre le médecin transfuseur et le donneur de sang aucun lien de subordination. Le donneur de sang n'est entre les mains du médecin qu'un instrument pour réaliser l'opération de la transfusion, et le donneur n'a aucune initiative à prendre, aucun geste à accomplir, il ne commet aucun acte qui puisse être considéré comme la conséquence d'ordres donnés par le médecin.

Le demandeur en dommages-intérêts ne peut donc établir une faute du préposé commise dans l'exercice de ses fonctions à moins que le demandeur n'établisse que le donneur s'est exposé sciemment à contaminer le malade alors qu'il se trouvait lui-même contaminé au moment où il s'est prêté à la transfusion.

Par conséquent, le malade qui se plaint d'un accident survenu au cours d'une transfusion ne peut se prévaloir du bénéfice de l'article 1384, paragraphe 5, en prétendant que le médecin est responsable automatiquement du fait de celui qui a donné son sang puisque celui-ci n'est pas lié au médecin par un lien de subordination, tout au moins quand aucune faute personnelle n'est établie à l'encontre du donneur.

Devant la Cour, le malade prétendait encore que les tribunaux ne devaient pas appliquer, en matière de transfusion médicale, les règles ordinaires issues du contrat tacite que la jurisprudence a admis comme existant entre le malade et le médecin.

On sait en effet que, depuis l'arrêt rendu par la Cour de cassation sur les conclusions de M. le procureur général Matter, le 26 mai 1936, la jurisprudence admet qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. (*Gaz. Pal.*, 1936-2-41.)

Depuis lors, cette jurisprudence, qui a surtout admis la fiction d'un contrat tacite pour éviter la courte prescription de trois ans résultant du quasi-délit fondé sur les articles 319 et 320 du Code pénal, s'est trouvée confirmée par une série d'arrêts. Il faut citer un arrêt de la Cour de cassation du 18 octobre 1937, aux termes duquel la définition de l'obligation médicale a été ainsi libellée : « Hors la négligence ou l'imprudence que tout homme peut commettre, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées par la pratique médicale, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs. » (*Gaz. Pal.*, 1937-2-801.)

Ces définitions de principe s'appliquent en matière de transfusion sanguine comme en matière de médecine ordinaire. Il n'y a aucune raison pour que cette opération échappe à la règle générale, alors que le malade demandeur prétendait que le contrat de transfusion serait d'une nature spéciale et comporterait une obligation de résultat, c'est-à-dire une obligation de réussite, par l'infusion d'un sang pur.

La Cour de cassation avait par avance répondu à cet argument en déclarant que, s'il existait une convention tacite entre le médecin et le malade, celle-ci ne pouvait comporter pour le médecin l'obligation de guérir et qu'elle n'était qu'une obligation de moyens.

La Cour a admis cette thèse, et elle a décidé qu'en l'état actuel de la science il était impossible d'être jamais certain de la pureté du sang du donneur parce que la syphilis comporte une période d'incubation latente, dite période muette, pendant laquelle tous les examens et réactions restent négatifs. Il subsiste donc toujours dans le traitement par transfusion du sang un risque qui peut être réduit par des précautions appropriées et multiples, mais qui ne peut jamais être totalement éliminé. Dès lors, la Cour a conclu sur ce point qu'il n'était pas possible de mettre à la charge du médecin un tel risque créé dans le seul intérêt du malade et qui a pour origine la maladie elle-même dans l'exigence du traitement qu'elle implique.

Il faut donc s'en tenir, en matière de transfusion du sang, aux règles générales établies par les deux arrêts que nous venons de relever et dans lesquels il faut remarquer dès à présent que le médecin ne répond pas des suites fâcheuses de ses soins dès l'instant qu'il s'est conformé aux règles consacrées par la pratique médicale.

Un autre argument avait été invoqué devant la Cour par le malade. Il fondait sa réclamation sur l'article 1625 du Code civil. Cet article se trouve au titre de la vente, et il spécifie que la garantie que le vendeur doit à l'acquéreur a deux objets :

Le premier est la possession paisible de la chose vendue ;

Le second, les défauts cachés de cette chose et les vices rédhibitoires.

Il prétendait donc que le médecin devait être assimilé au vendeur et qu'en conséquence il répondait des défauts cachés de la chose vendue, c'est-à-dire des défauts du sang fourni par le donneur.

Cette argumentation ne pouvait être retenue par la Cour. La thèse du demandeur aboutissait à cette singulière conception de décomposer l'activité du médecin transfuseur en deux phases distinctes, l'une qui aurait consisté à faire la piqûre de transfusion et à donner des soins appropriés au malade, et l'autre qui aurait consisté à procurer du sang en contre-partie d'un prix, ce qui aurait soumis le médecin aux règles de la garantie des vices cachés de la chose vendue.

L'assimilation entre le médecin et le vendeur est pour le moins osée. Le Code civil, en effet, a prévu les sanctions de l'article 1625. Il décide à l'article 1643 que le vendeur est tenu des vices cachés, même s'il ne les a pas connus, et que, dans ce cas, l'acheteur a le droit de rendre la chose et de se faire restituer le prix, ou de garder la chose et de se faire rendre une partie du prix (art. 1644).

Par l'article 1645, le vendeur qui connaissait le vice de la chose peut être tenu, en outre de la restitution du prix, à des dommages-intérêts, et, s'il ignorait les vices de la chose, il n'est tenu qu'à la restitution du prix et au remboursement des frais engagés par la vente (art. 1646).

Il suffit donc de constater que ces sanctions, qui apparaissent sous la forme d'action rédhibitoire ou d'action estimatoire, sont inapplicables en matière de transfusion sanguine pour écarter l'argument du demandeur.

D'autre part, il est inadmissible de scinder en deux l'activité du médecin, dont la mission est unique et qui consiste à donner un ensemble de soins au malade. La transfusion ne peut être détachée de cet ensemble, qui constitue le traitement d'une maladie, pour être soumise à des règles spéciales de responsabilité.

Il apparaît comme d'une fantaisie juridique inadmissible le fait d'assimiler le médecin à un revendeur.

Par conséquent, dans cette première partie de l'arrêt, la Cour en est arrivée à conclure d'elle-même qu'il faut appliquer au transfuseur les règles ordinaires de la responsabilité pour n'admettre sa responsabilité contractuelle que dans les cas où il a contrevenu à des obligations qui ont été précisées par la Cour de cassation dans les deux arrêts que nous avons relevés plus haut, du 20 mai 1936 et du 18 octobre 1937.

Il en résulte, d'une part, que le médecin ne prend pas l'engagement de guérir, mais qu'il prend celui de donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science ; que, d'autre part, s'il est responsable de son imprudence, de son inattention ou de sa négligence, il ne répond que des actes qui, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées par la pratique médicale, révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs.

Ces principes admis dans l'arrêt du 25 avril 1945 paraissaient devoir entraîner la Cour à conclure que l'action intentée par le malade au médecin qui avait opéré la transfusion sanguine était mal fondée.

Malheureusement, la suite de l'arrêt ne paraît pas être la conséquence logique des règles qui sont admises et proclamées dans la première partie.

La Cour a évoqué, pour condamner le médecin transfuseur, les faits suivants :

Il était constant que le 19 novembre 1942 le donneur était atteint de syphilis, et la Cour constate que cette maladie pouvait être facilement décelée, soit par l'examen clinique du donneur, soit par une réaction Bordet-Wassermann ; elle déclare qu'il eût été plus indiqué de pratiquer ce double contrôle la veille plutôt que le lendemain de la transfusion, alors surtout que cette transfusion n'était commandée par aucun motif d'urgence, et elle en conclut que le médecin est d'autant moins excusable de n'avoir pris aucune de ces mesures que son client, avant de laisser pratiquer la transfusion sur lui, avait manifesté les craintes qu'il éprouvait de se voir contaminé et qu'il avait demandé avec insistance au docteur si toutres les précautions désirables avaient été prises à ce sujet. L'arrêt impute donc à faute au médecin un manque de prévoyance et de diligence.

Sans doute, la Cour prend texte du fait que le médecin s'est strictement conformé aux usages de sa profession, qui ne prévoient pas l'examen clinique du donneur avant chaque transfusion et se contentent d'analyses périodiques du sang, de telle sorte que, le donneur ayant été soumis au contrôle réglementaire Wassermann le 12 octobre 1942, le médecin devait s'estimer à l'abri de tout reproche.

La Cour, pour conclure à la responsabilité du médecin, a été dans l'obligation de critiquer les usages médicaux en matière de transfusion et de s'immiscer ainsi dans une discussion scientifique. Elle déclare qu'une partie autorisée du Corps médical réclame le renforcement du contrôle des donneurs de sang, que les moyens actuellement en usage s'avèrent nettement insuffisants à garantir la sécurité des malades, que le médecin le savait si bien qu'il avait lui-même amélioré les usages en soumettant ses donneurs aux réactions de Wassermann deux fois par trimestre au lieu d'une seule fois, comme on le faisait auparavant, et la Cour de conclure sur ce point qu'il ne suffit pas qu'un acte soit conforme à un usage pour faire échapper celui qui l'accomplit à toute responsabilité, et que l'usage n'enlève pas aux tribunaux leur liberté d'appréciation, ceux-ci pouvant toujours refuser de le consacrer s'ils l'estiment contraire aux règles de la prudence ou insuffisant, comme c'est le cas en l'espèce.

C'est pour ces motifs que la Cour a confirmé le jugement de première instance. Toutefois, considérant que, grâce à la découverte rapide de la contamination, le malade n'a éprouvé aucune des manifestations qui accompagnent l'apparition et le développement de la syphilis, il n'y avait lieu de retenir qu'un *pretium doloris* justifiant la réduction des dommages-intérêts à 200 000 francs.

Cet arrêt ne nous donne pas satisfaction dans sa seconde partie, car il apparaît comme rendu en contradiction avec les principes généraux qui doivent être appliqués en matière de responsabilité médicale.

Sans doute, en matière de responsabilité, les tribunaux ont le droit de vérifier si un usage invoqué est ou non conforme aux règles de la prudence ou s'il est insuffisant. Ce principe est admis par les auteurs comme M. Mazeaud et M. Lalou. (*Traité théorique et pratique de responsabilité civile*, 3e édit., t. I, no 94; *Recueil Dalloz*, 1933-2-113; Note sous l'arrêt de la Cour de Paris du 4 juillet 1932.)

Mais la Cour a oublié une règle essentielle en matière de responsabilité médicale.

Toute la jurisprudence est d'accord pour proclamer que les tribunaux ne doivent en aucun cas s'immiscer dans des discussions d'ordre scientifique.

Les juges ont toujours eu la prudence de ne rechercher, pour juger les questions de responsabilité médicale, que des fautes de droit commun, c'est-à-dire des fautes d'imprudence, d'inattention ou de négligence, ou des fautes qui révèlent une méconnaissance certaine des devoirs médicaux, des erreurs telles qu'un médecin d'une intelligence moyenne, doué d'une compétence ordinaire n'aurait pas dû les commettre. Notamment le Tribunal d'Oran, dans un jugement du 20 novembre 1921, jugeant une affaire d'erreur de diagnostic, avait décidé que ce genre d'erreurs, « dont les exemples sont fréquents chez les praticiens les plus consciencieux, et les plus avertis », peut n'être souvent, de la part de celui qui interprète le diagnostic, « que le résultat de théories et de méthodes médicales divergentes, laissant au magistrat chargé de l'apprécier la charge redoutable de trancher une controverse d'ordre purement scientifique » qui devait échapper à la compétence des tribunaux (Trib. civ. d'Oran, 20 novembre 1921; *Paris médical*, 18 février 1922).

La Cour de Paris elle-même avait émis le même principe le 20 novembre 1924 en décidant qu'elle n'avait pas à trancher des questions d'ordre scientifique et que l'opération qui avait été à la base de la demande de dommages-intérêts, ayant été conduite dans les conditions classiques selon les règles de l'art avec toute la conscience et l'autorité désirables, ne pouvait provoquer la responsabilité du chirurgien. (Cour de Paris, 20 novembre 1924; *Gaz. Pal.*, 5 janvier 1925 ; *Paris médical*, 14 février 1925. Voy. *La Responsabilité médicale*, Adrien Peytel, édit. Baillière, p. 44 et suivantes.)

La règle suivant laquelle les chirurgiens et les médecins ne peuvent voir leurs actes critiqués lorsqu'on invoque contre eux une faute médicale qui obligerait les juges à s'immiscer dans des discussions scientifiques a été confirmée depuis par un arrêt de la Cour de Toulouse du 26 décembre 1933 (*Gaz. Pal.*, 1934-1-301). Dès lors, on peut se demander si la Cour de Paris n'a pas

oublié des principes qui sont issus d'une prudente réserve rigoureusement justifiée par tous les précédents en se mêlant de vouloir modifier et critiquer des usages médicaux qui sont fondés sur des observations scientifiques et sur des doctrines médicales qui échappent incontestablement à la compétence des juges.

Le raisonnement de la Cour est le suivant : il était possible, par un examen clinique antérieur à l'accident, de déceler la maladie du donneur ; pour n'avoir pas pratiqué cet examen clinique, le médecin a fait preuve d'imprévoyance et d'une négligence répréhensibles. Sans doute, un usage médical existe qui rejette l'examen clinique avant chaque transfusion, car cet examen clinique serait moralement impossible auprès de tous les donneurs et de toutes les donneuses de sang qui bénévolement font actes quotidiens de dévouement au profit de la santé publique, sans doute la Cour prend acte de cet usage, et elle déclare qu'il est de règle dans les centres de transfusion de se contenter de deux examens par trimestre. Or la Cour constate en même temps que le médecin s'est strictement conformé aux usages de sa profession, par conséquent cette constatation devrait suffire pour faire écarter toute responsabilité médicale ; mais, pour retenir la responsabilité du médecin, la Cour, évoquant le droit qu'a le juge d'apprécier les usages et le pouvoir qu'il a de refuser de les consacrer quand il les estime contraires à la prudence, s'est trouvée entraînée à s'immiscer dans des discussions scientifiques et médicales, et à prendre parti pour la thèse de certains médecins à l'encontre des doctrines admises et constamment appliquées par les autres.

Il semble dès lors que la Cour se soit improvisée académie médicale et que, de ce fait, elle ait outrepassé sa mission en révélant une controverse qui n'est pas de sa compétence.

Il est certain que, si un usage médical s'est établi qui n'est peut-être pas allé jusqu'aux extrêmes limites de la prudence, il existe des raisons scientifiques ou pratiques pour que les médecins qui ont établi ces règles aient choisi la méthode qui présentait médicalement le moins d'inconvénient. Dès lors, et conformément aux principes établis par la Cour de cassation, il aurait dû suffire à la Cour de constater que le médecin avait suivi les règles consacrées par la pratique médicale pour déclarer qu'il n'avait pu engager sa responsabilité en se conformant aux données actuelles de la science.

***

L'arrêt rendu par la Cour de Paris n'aurait qu'une importance limitée s'il s'agissait d'une solution d'espèce motivée par les circonstances spéciales de la cause.

On sait, en effet, que les juges ont un pouvoir souverain d'appréciation en ce qui concerne les faits, et par conséquent, si la responsabilité du médecin avait été retenue en raison d'un fait personnel pour manque de prudence ou d'attention, la décision rendue ne risquerait pas de constituer un précédent.

Mais l'arrêt est libellé en termes généraux, il paraît établir des règles applicables à toutes les questions de responsabilité en matière de transfusion. Il peut ainsi créer un précédent fâcheux au cas où de nouvelles affaires de responsabilité se présenteraient devant les tribunaux.

C'est pourquoi il est important de démontrer que la solution générale admise par la Cour, qui est en contradiction avec les principes admis par la jurisprudence, ne peut être considérée comme le fondement d'une théorie de responsabilité en matière de transfusion.

Si on examine de près la seconde partie de l'arrêt, on voit qu'après avoir admis, conformément à la thèse de la Cour de cassation, que le médecin n'est pas responsable des conséquences dommageables de ses interventions quand il a donné des soins conformes aux données actuelles de la science et quand il s'est conformé aux règles professionnelles, telles qu'elles résultent des usages médicaux le plus généralement suivis.

Mais la Cour a abandonné cette situation de principe en estimant qu'elle était toujours en droit de contrôler la valeur des usages professionnels, qu'elle avait la liberté de les apprécier et qu'elle pouvait refuser de les consacrer quand elle estimait que ces usages étaient contraires aux règles de la prudence ou quand elle les considérait comme insuffisants pour protéger la santé publique.

La Cour est donc intervenue pour critiquer les usages pratiqués en matière de transfusion sanguine, et elle paraît, d'après les considérants de l'arrêt, avoir pensé que non seulement il serait utile de pratiquer la réaction Bordet-Wassermann avant chaque opération, mais qu'un examen clinique du donneur devrait être effectué avant que son sang fût utilisé.

La Cour paraît avoir critiqué l'usage suivant lequel

on se contente d'analyses périodiques du sang, et elle a déclaré insuffisantes les mesures prises pour garantir la sécurité des malades. Ce faisant, les juges d'appel se sont immiscés dans des discussions scientifiques pour lesquelles ils sont nettement incompétents, ils ont contrevenu à cette règle généralement admise que les tribunaux n'ont pas à trancher les discussions médicales, ni à prendre parti pour la réforme d'un usage scientifique dès l'instant que celui-ci est généralement admis.

La Cour d'appel de Paris a sans doute ignoré les motifs qui ont déterminé les usages médicaux en matière de transfusion, et sans doute les renseignements précis qui auraient modifié leur point de vue n'ont pas été fournis à la barre, ce qui explique, sans le justifier, l'arrêt de condamnation.

Tout d'abord, comme nous l'avons déjà expliqué, il faut remarquer que les incidents ou les accidents en matière de transfusion sanguine sont extrêmement rares et que, si cette opération constitue incontestablement un risque, ce risque se trouve réduit à son minimum par la conscience de ceux qui pratiquent les opérations et par les études approfondies qui ont été faites depuis plusieurs années sur la transfusion sanguine.

Au surplus, ces risques minimes ont bien peu d'importance par rapport aux services considérables rendus par la transfusion, qui a sauvé des milliers de vies humaines au cours de la guerre qui vient de se terminer.

On sait que, rien que dans les hôpitaux de Paris, il est pratiqué chaque année de 12 à 15000 transfusions, et que, si on envisage les incidents ou les accidents auxquels ces transfusions ont donné lieu, on s'aperçoit qu'en matière de contamination syphilitique on n'a observé que fort peu d'accidents, soit environ un cas pour 20 000 transfusions.

Un semblable résultat est dû aux mesures prises par les centres de transfusion ; il est dû à l'attention consciencieuse des médecins qui pratiquent ces opérations, il est dû également à la surveillance des donneurs de sang et à leur éducation.

Sur ce point, il importe de remarquer que de nombreuses mesures ont été prises pour que les donneurs, qui sont plus de 2 000, connaissent leur responsabilité morale ; non seulement ceux-ci se soumettent de bonne grâce aux examens systématiques qui leur sont demandés, examens cliniques, radiologiques et hématologiques réguliers, mais les donneurs, qui font déjà preuve d'un dévouement magnifique, subissent périodiquement toutes les quatre semaines un examen sérologique de dépistage de la syphilis. Au surplus, ils peuvent à chaque instant venir demander des conseils médicaux, et ils doivent signaler tout état anormal.

En général, les médecins traitants ne peuvent que se louer de la conscience morale des donneurs et ne peuvent que les féliciter de leur soumission à des investigations constantes.

Par conséquent, la possibilité de contaminations syphilitiques, qui est une des préoccupations majeures des médecins qui ont la responsabilité du fonctionnement d'un centre de transfusion sanguine, est aussi réduite qu'il est possible de le faire.

Les savants qui ont approfondi ces questions ont longuement étudié les moyens à employer pour renforcer cette garantie, et, s'ils ont établi des usages que chaque médecin doit suivre, ce n'est qu'après avoir examiné les avantages et les inconvénients que pourraient entraîner d'autres mesures.

La Cour paraît penser qu'un examen clinique du donneur antérieurement à chaque transfusion constituerait une mesure de prudence qui lui paraîtrait préférable : cette idée d'un examen clinique prétransfusionnel a été examinée ; pratiquement, cet examen est difficile à réaliser, étant donnée l'urgence fréquente de la transfusion et le nombre de transfusions quotidiennes qui, dans le centre de transfusion de Paris, est de 40 à 50. On conçoit mal comment on pourrait procéder à l'examen clinique de chaque donneur avant chacune de ces cinquante interventions.

Au surplus, cet examen est impossible à réaliser complètement chez les femmes qui consentent à être donneuses de sang ; on arriverait ainsi à rapprocher les services de la transfusion de ceux de la préfecture, et on aboutirait à se priver d'un grand nombre de donneuses de sang, qui se refuseraient à être assimilées aux prostituées qui doivent se présenter chaque semaine au Dépôt. D'ailleurs, sur ce point, l'espèce soumise à la Cour démontre combien l'argument que les juges en ont tiré est fragile.

L'arrêt indique que le donneur qui avait contaminé le demandeur était atteint d'un chancre au pubis ; or il s'agit là d'une localisation assez rare, un peu atypique dans son aspect, qui, de ce fait, a fort bien pu ne pas alarmer le donneur ; celui-ci a fort bien pu ne pas se rendre compte qu'il était atteint d'un chancre, et non seulement il a pu s'y tromper, mais les médecins qui l'auraient examiné auraient pu eux-mêmes s'y tromper, car les formes atypiques d'accidents syphilitiques primaires, soit par leur aspect, soit par leur siège, peuvent dans certains cas mettre à l'épreuve la sagacité du médecin lui-même.

Par conséquent, l'examen clinique du donneur qui a contaminé le demandeur en dommages-intérêts pouvait très bien ne pas révéler son état.

Les praticiens qui ont recherché à éliminer tous les risques de contamination ont donc dû abandonner l'idée d'un examen clinique prétransfusionnel tant en raison des possibilités d'inefficacité qu'en raison de l'impossibilité pratique de cette mesure.

On a également pensé à pratiquer chez les donneurs une réaction sérologique rapide. Cette réaction sérologique demande approximativement de huit à dix minutes; il est possible d'y avoir recours pour un cas déterminé, mais l'application de cette méthode aux 40 ou 50 donneurs utilisés journellement dans les hôpitaux de Paris soulèverait de graves difficultés pratiques nécessitant le déplacement supplémentaire des donneurs ; l'impossibilité de fixer par avance le nombre des donneurs et, d'autre part, étant donné le temps nécessaire à l'exécution de ces réactions, l'obligation de les pratiquer dans un laboratoire spécialisé ont fait abandonner cette mesure.

Par conséquent, l'examen sérologique rapide, qui est possible pour un ou quelques cas, est difficile à généraliser sur un grand nombre de donneurs ; c'est pourquoi cette mesure est considérée comme devant demeurer exceptionnelle.

Les médecins spécialisés dans la transfusion ont donc été dans l'obligation d'éliminer l'examen clinique prétransfusionnel, de n'admettre la réaction sérologique rapide que dans des cas exceptionnels, et ils ont établi les règles scientifiques qui doivent être suivies généralement, de façon à obtenir les plus grandes garanties avec les méthodes les plus pratiquement utilisables.

Le dépistage de la syphilis chez les donneurs était naguère basé sur la pratique d'un examen sérologique toutes les six semaines ; actuellement, le délai séparant les vérifications a pu être réduit à quatre semaines. Cette méthode met le malade transfusé à l'abri de la contamination syphilitique dans toute la mesure où il est possible de le faire. Toutefois, elle ne constitue pas une garantie automatique; il peut arriver, par exemple, qu'un donneur contaminé huit ou dix jours après la vérification sérologique ait encore une sérologie négative à la vérification suivante, et pourtant, dans les deux semaines qui précèdent la deuxième vérification, il risquerait de transmettre la syphilis si, pendant cette période, on injectait son sang. C'est pourquoi, en plus de l'examen sérologique, les médecins comptent sur le donneur lui-même pour dénoncer les lésions dont il serait porteur dès l'instant qu'elles sont franchement apparentes.

On estime donc que cette méthode met à l'abri des risques de contamination le malade transfusé dans la plus grande majorité des cas, et, du point de vue médical, cet usage a été unanimement adopté comme étant le plus efficace.

Dès lors, on peut se demander si la décision prise par la Cour est opportune.

Non seulement les juges se sont immiscés dans une discussion médicale qui n'est pas de leur compétence, mais, faute sans doute d'avoir été renseignés, ils paraissent avoir considéré les procédés employés par les médecins et les usages établis comme décidés à la légère. Or il résulte de ce que nous venons d'indiquer que les usages médicaux n'ont été adoptés qu'après des examens sérieux et après une expérimentation qui a permis de rechercher dans la mesure des possibilités les moyens les plus efficaces pour éviter toute contamination syphilitique.

L'arrêt de la Cour serait inopportun d'un autre point de vue si on admettait, comme il paraît l'indiquer, que, même quand le médecin a suivi les usages médicaux, sa responsabilité n'en reste pas moins engagée en cas de contamination.

Chaque jour, les médecins qui pratiquent la transfusion sont de plus en plus nombreux, leur intervention est de plus en plus nécessaire à la santé publique ; il importerait de ne pas les décourager par l'atmosphère

(Suite page V.)

d'une responsabilité injustifiée. Si les risques pécuniaires que peut comporter la transfusion deviennent trop graves, la plupart des médecins, ne pouvant supporter une semblable charge, renonceront à une spécialisation indispensable à l'ensemble des malades, et c'est en définitive le médecin qui courrait plus de risques que son client ; une responsabilité trop lourde entraînerait donc des appréhensions en contradiction avec l'intérêt général.

Au surplus, il faut penser que la transfusion ne s'opère pas seulement à Paris, mais dans les petites villes et même à la campagne. Il est nécessaire, pour la santé de tous et pour sauver des cas souvent désespérés, que le malade puisse trouver un médecin susceptible d'opérer une transfusion. Pour le faire, ce médecin doit se prêter à des études particulières, se soumettre à une éducation spéciale et pratiquer un entraînement prolongé ; il fait ainsi preuve d'un dévouement à la science dans l'intérêt du public, et il importe de ne point le décourager par avance.

De l'ensemble de ces considérations médicales et pratiques, on peut conclure que la décision de la Cour n'est pas justifiée, et, comme dans cette question de responsabilité l'intérêt public se joint exactement aux principes de droit que nous avons exposés, on peut en conclure qu'en matière de transfusion sanguine la responsabilité médicale doit être considérée suivant les mêmes règles générales qui s'imposent à l'examen des cas de responsabilité médicale, sans que les juges puissent, par une sévérité aggravée que rien ne justifie, ajouter aux principes généraux du droit médical des exigences particulières.

L'arrêt de la Cour qui nous semble critiquable est un exemple nouveau qui nous permet, une fois de plus, d'affirmer que les principes de responsabilité médicale doivent être établis avec la plus grande prudence et que les juges ne doivent pas, serait-ce dans un souci d'équité, oublier cette règle générale qui est unanimement reconnue : quand un médecin a suivi les méthodes scientifiques établies, il échappe à toute responsabilité, parce que les juges n'ont pas à se mêler des discussions scientifiques, ni à reviser des usages médicaux consciencieusement établis.

ADRIEN PEYTEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance solennelle et extraordinaire du 4 septembre 1945.

Malgré la période des vacances, l'Académie, sous la présidence du professeur J. Brouardel, son président, s'est réunie en séance solennelle pour accueillir Sir Alexander Fleming, du Saint-Mary's Hospital, de Londres, de passage à Paris. Étaient présents : M. Billoux, ministre de la Santé publique; M. Capitant, ministre de l'Éducation nationale, et S. E. M. Duff Cooper, ambassadeur de Grande-Bretagne. Après la bienvenue souhaitée par le président à l'hôte de l'Académie, le médecin-général H. Vincent, doyen de la Compagnie, dans une allocution en anglais, et le professeur Binet ont retracé les étapes et l'épanouissement de la découverte de la pénicilline par le professeur Fleming.

Une brève allocution en anglais de Sir Alexander Fleming, fidèlement et élégamment traduite par le Dr Camminger, attaché aux Affaires étrangères, a retracé quelques étapes de sa vie scientifique et montré l'heureuse influence du hasard dans la recherche scientifique lorsque les chercheurs se sont préparés à saisir ses faveurs.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 juillet 1945 (suite).

Rétrécissement extrinsèque du trou de Monro. — MM. CL. VINCENT et G. GUIOT décrivent les constatations qu'ils ont faites dans les cas d'oblitération du trou de Monro. L'oblitération intrinsèque, par une petite tumeur qui vient s'y coincer, donne lieu à une crise de céphalée atroce, qui débute brusquement et qui se termine de même. L'oblitération extrinsèque, au contraire, chez un jeune homme de quatorze ans, donnait lieu à une céphalée permanente datant de six ans, avec signes d'hypertension cranienne et stase papillaire bilatérale, sans signe de localisation. Le diagnostic a pu être fait par l'insufflation gazeuse séparée des deux ventricules latéraux à quelques jours de distance, leur insufflation simultanée ne permettant naturellement pas de reconnaître l'oblitération du trou de Monro. L'orifice était oblitéré par une bandelette blanche, qui formait son pilier antérieur, et qui a pu être réséquée. L'opération a fait régresser l'hypertension cranienne et la stase papillaire. Le fragment réséqué n'a pu être examiné histologiquement, mais il ne présentait aucune lésion macroscopique d'aspect tumoral ni inflammatoire. Il importe de ne pas négliger la précaution d'une injection séparée des deux ventricules latéraux, pour ne pas laisser inaperçues les oblitérations, tant intrinsèques qu'extrinsèques, du trou de Monro.

Abcès du cerveau et hernies cérébrales infectées traités par la pénicilline. — MM. MARCEL DAVID, H. HECAEN et J. TALAVIACK présentent deux blessés atteints de plaies cranio-cérébrales infectées, avec hernie cérébrale, qu'ils ont traités par la pénicilline, à la fois par voie locale et par voie générale, et chez lesquels la guérison a pu être obtenue dans des conditions inespérées Ils demandent si, en pareil cas, il reste indiqué d'enlever les abcès en bloc, ce qui expose à des accidents d'épilepsie secondaires.

M. VINCENT estime qu'il n'y a pas de règle univoque à cet égard, et qu'il faut tenir compte des cas d'espèces.

M. PUECH, M. PETIT-DUTAILLIS signalent que la pénicillothérapie permet également d'opérer des lésions médullaires dans des conditions toutes nouvelles, avec plaies infectées ou escarres, dès les tout premiers jours après la blessure.

Fibrillations musculaires au cours de syndromes neurologiques divers. Leur fréquence actuelle. — MM. RENÉ TARGOWLA, A. FEDER et J. GRUNER présentent trois malades atteints de fibrillations musculaires secondaires. Ces myoclonies fibrillaires sont apparues respectivement quinze ans après une poliomyélite, douze ans après une sciatique à répétition, au décours d'une radiculomyélite. Elles débordent le territoire nerveux antérieurement lésé, se généralisent malgré l'extinction ou la régression des autres troubles, ne semblent liées ni à l'amyotropie, ni à l'atteinte du neurone moteur. Les auteurs insistent sur leur fréquence actuelle et en discutent la nature.

Traitement de l'œdème cérébral traumatique. — MM. J. LE BEAU et G. GUIOT traitent les traumatismes fermés accompagnés d'œdème cérébral par les injections intraveineuses de sulfate de magnésie hypertonique à très hautes doses (20 gr. de solution à 15 p. 100 toutes les deux heures) et, si la situation ne s'améliore pas, par le grand volet décompressif. Si le traumatisme est ouvert, ils interviennent directement sur le foyer de contusion, non seulement pour enlever les esquilles osseuses intracérébrales, mais pour exciser les zones hémorragiques.

Relations entre épilepsie et status dysraphicus (étude encéphalographique). — MM. L. BARRAQUER FERRÉ et L. BARRAQUER BORDAS (de Barcelone).

La gingivite hémorragique post-diphénylallantoïnique. — MM. H. ROGER et J. BOUDOURESQUE (de Marseille) ont observé cet accident chez une jeune fille de vingt ans, qui prenait 0gr,50 par jour de diphénylallantoïne.

Sur un tremblement des extrémités observé chez les prisonniers rapatriés. — M. P. BÉHAGUE.

J. MOUZON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Albert Dupuis (de Bourg-la-Reine). — M. L.-G. Toraude, docteur en pharmacie. — Le Dr Tassy, mort au camp de Mathausen. — Le Dr Choste, mort au camp de Dachau. — Mme René Dubarry, mère du Dr et de Mme Boudot.

FIANÇAILLES. — Le Dr Campelli et Mlle Denise Réol.

MARIAGES. — Mlle M. Laman, fille du Dr Laman, avec M. Roman Rosier. — M. Michel Rozoy, fils du Dr Rozoy (de Charleville), avec Mlle Jeanne Salinié.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Jacques Rousset font part de la naissance de leur fille, Dominique, Paris 16 septembre 1945. — Le Dr et Mme Roger Maspetiol font part de la naissance de leur fille, Arielle. — Le Dr et Mme P. German font part de la naissance de leur fille, Odile. — Le Dr et Mme Victor Asso font part de la naissance de leur fils, Bernard. — Le Dr et Mme François Jomier font part de la naissance de leur fille, Roseline.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêtés en date du 20 septembre 1945, M. le Dr Jalibert est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Var, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Hyronimus, médecin-inspecteur de la Santé de la Meurthe-et-Moselle, est placé en service détaché pour une durée de cinq années et mis à la disposition du ministre du Travail et de la Sécurité sociale pour exercer les fonctions de médecin contrôleur-stagiaire des assurances sociales, à compter du 1er septembre 1945.

M. le Dr Tholose est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Vienne, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Amourdedieu est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de l'Ardèche, au maximum pour la durée des hostilités.

Mme le Dr Guiton est nommée inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de la Seine, au maximum pour la durée des hostilités, à compter du 22 août 1945.

M. le Dr Amiel a été nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de l'Aude, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Schahl est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le Bas-Rhin, au maximum pour la durée des hostilités.

Conseil permanent d'hygiène sociale. — Par arrêté en date du 22 septembre 1945, M. le professeur Pasteur Vallery-Radot, membre du Conseil permanent d'hygiène sociale, est affecté à la 6e commission dudit Conseil : éducation sanitaire.

Directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance. — Par arrêté en date du 5 septembre 1945, l'honorariat du grade a été conféré à M. le Dr Vieilledent, directeur régional de la Santé et de l'Assistance en retraite.

Inspection des pharmacies. — Par arrêté en date du 5 septembre 1945, M. Balatre, professeur agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé inspecteur régional des pharmacies à occupation accessoire et affecté à la région de Lille.

Direction de l'hygiène scolaire et universitaire au ministère de l'Éducation nationale. — M. le Dr Douady (Daniel-Léon-Joseph), ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé directeur de l'hygiène scolaire et universitaire à compter du 1er janvier 1945.

Inspection générale de l'hygiène scolaire et universitaire. — Le Dr Levy (Robert), dit Robert, médecin inspecteur départemental de la Santé, est nommé, à titre provisoire, inspecteur général de l'hygiène scolaire et universitaire, à compter du 1er juin 1945.

Le Dr Levy (Robert), dit Robert, est rangé dans la classe de début de son emploi.

Hygiène scolaire et universitaire. — M. le Dr Favreau (Pierre-Henri), professeur agrégé au lycée Louis-le-Grand, détaché par le ministre de l'Education nationale au cabinet du commissaire de la République, préfet de police de la Seine, est nommé, à titre provisoire, inspecteur général de l'hygiène scolaire et universitaire à compter du 1er octobre 1945.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — M. le professeur Laffont est nommé, à titre provisoire, assesseur du doyen.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La chaire de *clinique chirurgicale et gynécologie* (dernier titulaire, M. Jeanneney, décédé) est déclarée vacante.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Ph. Bellocq, professeur sans chaire à la Faculté, est nommé, à titre provisoire, professeur titulaire de la chaire d'anatomie.

M. Morel, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er juillet 1945, professeur titulaire de la chaire d'histologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (dernier titulaire : M. Debeyre, retraité).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Wertheimer professeur en surnombre, est transféré dans la chaire de *clinique chirurgicale.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Job, ancien professeur de cette Faculté, admis à la retraite.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Bonneaud, professeur suppléant, est titularisé dans ses fonctions à titre rétroactif, à compter du 1er octobre 1945.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — Le service de M. P. Soulié, agrégé, et les consultations de cardiologie sont transférés à l'hôpital Lariboisière. Jusqu'au 1er octobre prochain, les consultations cardiologiques et le laboratoire d'électro-cardiographie ne fonctionneront que les mardis et samedis de chaque semaine, de 9 à 12 heures. A partir du 1er octobre, le rythme normal des consultations reprendra :

Lundi : Dr P. Laubry ; mardi : Dr D. Routier ; mercredi : Dr J. Walser ; jeudi : professeur Ch. Laubry ; vendredi : Dr F. Joly ; samedi : Dr P. Soulié. En outre, le mercredi, Dr J.-R. Sicot consultation réservée aux artérites (des membres ; Dr Hamelin consultation réservée au rhumatisme.

SANATORIUMS PUBLICS. — Par arrêté en date du 11 septembre 1945, M. le Dr Amat, médecin-directeur des sanatoriums publics, est mis à la disposition du préfet des Pyrénées-Orientales, en qualité de médecin des dispensaires de Perpignan.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — Le médecin-lieutenant-colonel Alain-François-Marie Le Biban. Les médecins-commandants Raymond-Louis-Marie Gabrielle, Louis Mongrand, Albert-Jean-Baptiste-Daniel Terramorsi. Le médecin-capitaine Lucien-Mathurin Juguet.

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — Est nommé dans l'ordre de la Santé publique, au grade de *chevalier*, M. Moïse Kissling, président du Four Art Aid Society, 222, Central Park, New-York.

MÉDAILLE D'HONNEUR DU SERVICE DE SANTÉ. — Par décision du 31 août 1945, prise en application du décret et de l'arrêté du 27 juin 1931, la médaille d'honneur du service de santé, en or, a été décernée à M. le professeur Sir Alexander Fleming, de nationalité britannique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. Verge est élu membre titulaire dans la cinquième section (médecine vétérinaire).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commissions administratives des hôpitaux. — L'ordonnance du 15 juin 1945, visant la composition des Commissions administratives des hôpitaux, stipule à son article 2, paragraphe 5 : « Parmi les membres nommés par le préfet, doit figurer un médecin présenté par le Conseil départemental des médecins, institué par l'ordonnance du 11 décembre 1944... »

Nous avons protesté auprès du ministre de la Santé contre cette disposition, les fonctions des conseils — là où les syndicats médicaux sont reconstitués — devant être exclusivement la juridiction et la prévoyance, ainsi qu'il est stipulé dans l'ordonnance instituant l'Ordre des médecins (ordonnance actuellement à l'impression au *J. O.*).

Le directeur de l'Assistance nous répond, au nom du ministre, le 17 septembre, qu'une circulaire est adressée « aux préfets et aux directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance pour leur signaler que, le Conseil départemental des médecins prévu par l'ordonnance du 11 décembre 1944 n'étant qu'une organisation transitoire et que les syndicats médicaux étant réorganisés dans la plupart des départements, les présentations concernant la désignation du délégué des médecins doivent être faites désormais par les syndicats ».

***

M. le directeur de l'Assistance ajoute, dans sa communication : « J'ai adressé toutes les demandes d'ouverture de ces cliniques (cliniques ouvertes dans les hôpitaux) que vous m'aviez envoyées aux préfets pour constitution des dossiers. »

***

Le Médecin de France ne pouvant actuellement paraître à la cadence suffisante en raison de difficultés matérielles, nous avons recours à la presse professionnelle, et à l'esprit confraternel de ses

directeurs, pour diffuser ces deux informations qui intéressent un grand nombre de médecins, chirurgiens et spécialistes.

Droit afférents aux demandes de visa des spécialités pharmaceutiques. — La demande tendant à obtenir le visa par application des articles 44 et 45 de la loi provisoirement validée du 11 septembre 1941 doit être accompagnée du versement d'un droit fixe de 3 000 francs.

Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecins, de chirurgiens-dentistes et de sages-femmes. — Le *J. O.* du 28 septembre publie cette ordonnance, que nous ferons paraître dans notre prochain numéro.

Organisation de la profession dentaire et de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. — Le *J. O.* du 28 septembre publie l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre relative à l'exercice de la profession dentaire et à l'organisation de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Décret n° 45-2202 du 27 septembre 1945 classant le typhus parmi les maladies contagieuses à déclaration obligatoire. — Le typhus récurrent est ajouté, sous le n° 21, à la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire, telle qu'elle a été fixée par le décret du 16 mai 1936.

Il figurera sur le carnet de déclaration, suivi des lettres C et T, comme devant donner lieu à la désinfection en cours de maladie et à la désinfection terminale.

Décret n° 45-2203 du 27 septembre 1945 classant la coqueluche parmi les maladies contagieuses à déclaration obligatoire. — ART. PREMIER. — La coqueluche est ajoutée, sous le n° 22, à la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire, telle qu'elle a été fixée par le décret du 16 mai 1936.

Elle figurera sur le carnet de déclaration suivie de la lettre C, comme devant donner lieu à la désinfection en cours de maladie.

ART. 2. — La coqueluche cesse d'être mentionnée dans la liste des maladies à déclaration facultative.

COURS ET CONFÉRENCES

Enseignement et diffusion de la puériculture. — **École centrale de puériculture.** — Les cours de l'École centrale de puériculture sont donnés au siège social du Comité national de l'enfance, 51, avenue Franklin-Roosevelt.

L'enseignement donné pour la 27e année est complété :

1° Par des stages dans des consultations de nourrissons et des crèches ou pouponnières d'œuvres ou d'hôpitaux ;

2° Par des démonstrations de travaux pratiques, de bineronnerie et de diététique ;

3° Par des interrogations et des projections filmées.

Cet enseignement comprend :

a. *Un cours élémentaire* s'adressant aux futures mamans ou à des jeunes filles désirant se consacrer à l'élevage des petits enfants ;

b. *Un cours supérieur* s'adressant plus particulièrement à de futures mamans ou à des jeunes filles déjà titulaires de diplômes d'infirmières ou d'assistantes, ou ayant une solide instruction générale et désirant apporter leur concours à des œuvres de l'enfance.

c. Des cours par correspondance réservés aux élèves habitant la province.

Toute élève qui aura subi avec succès l'examen de sortie (théorique et pratique) recevra soit un *certificat d'auxiliaire*, soit un *diplôme spécialisé de puériculture*.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'école, Comité national de l'enfance, 51, avenue Franklin-Roosevelt, Paris.

Association française pour l'avancement des sciences. — **Congrès de la Victoire.** — Section d'hygiène et de médecine publique. Programme provisoire.

Les séances de la section d'hygiène se tiendront les lundi 22,





mardi 23, mercredi 24 et jeudi 25 octobre, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

Lundi 22 octobre. — 9 h. 30 : séance inaugurale sous la présidence de M. le secrétaire général du ministère de la Santé publique.

Le rôle des médecins des services publics de protection de la santé pendant les hostilités (avant et pendant l'exode, pendant l'occupation et la libération) ;

Rapport général par le Dr Mans ;

Communications sur le rôle des médecins des services publics de protection de la santé pendant les hostilités (avant et pendant l'exode, pendant l'occupation et la libération).

15 heures : réunion privée du syndicat des médecins de la Santé.

Mardi 23 octobre. — 9 h. 30 : Suite et discussion des communications.

11 heures : conférence de M. le Dr Nègre ;

Technique actuelles des vaccinations contre la tuberculose.

Mercredi 24 octobre. — 9 h. 30 : l'organisation de la protection de la santé publique en France : orientation nouvelle, programmes et perspectives d'avenir.

Rapport général, par MM. les Drs Cavaillon et Hazemann.

Communications sur le même sujet.

11 heures : conférence de M. le Dr Girard.

Modifications apportées récemment aux conventions sanitaires internationales.

Jeudi 25 octobre. — 9 h. 30 : suite des communications.

Discussion des communications.

Discussion des vœux et résolutions.

11 heures : conférence de M. le Dr Laporte.

Nouvelles techniques de diagnostic sérologique rapide de la syphilis.

15 heures : séance de clôture sous la présidence personnelle de M. le ministre de la Santé publique.

Allocution du président du Congrès.

Présentation des vœux et résolutions.

Allocution de M. le ministre.

Les titres des communications devront être adressés au Secrétaire général du Congrès, 1, avenue Victoria, Paris (IVe), *avant le 30 septembre.* La lecture ou l'exposé de chaque communication ne devra pas excéder dix minutes. Le texte de la communication devra parvenir au secrétariat général du Congrès *avant le 10 octobre.*

Série supplémentaire de travaux pratiques de pathologie expérimentale. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pathologie expérimentale aura lieu du 8 au 13 octobre 1945.

Cette série est destinée aux étudiants de troisième année qui n'ont pas eu leurs travaux pratiques validés au cours de l'année scolaire 1944-1945.

L'Inscription, obligatoire, doit être faite au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Les séances auront lieu chaque jour, au grand amphithéâtre de l'École pratique, à 14 h. 30.

NOUVELLES DIVERSES

Circulation des voitures automobiles. — Le Conseil des médecins du département de la Seine croit de son devoir d'appeler l'attention du public sur les abus criants auxquels donne lieu la circulation des voitures automobiles, et sur l'injuste répartition des permis de circuler et de l'essence.

Il fait connaître que, pour Paris et la banlieue immédiate, sur 7 000 médecins environ, moins de 3 000 ont pu obtenir un permis de circuler et que leur allocation mensuelle d'essence s'élève au chiffre de 60 litres à Paris et 70 litres en banlieue, quantité dérisoire si l'on considère l'amélioration actuelle des arrivées de carburant.

Si ces mesures parcimonieuses étaient nécessitées par la situation générale, les médecins ne protesteraient pas ; ils ne protesteraient pas davantage s'il était tenu un compte sérieux des besoins de chacun, en vue de concourir à la reprise de l'activité nationale. Or il n'en est rien, le spectacle de la rue suffit à prouver avec quelle générosité sont servis certains privilégiés ; non sans en être scandalisé, le public constate chaque jour le nombre croissant des voitures qui, à en juger par leurs occupants, ne répondent certes pas aux exigeances de la reprise des activités économiques.

Fatigués de faire valoir en vain auprès des autorités compétentes leurs justes doléances, les médecins de la Seine invitent le public à élever avec lui, contre cet état de chose, une vigoureuse protestation.

L'état sanitaire du pays exige, en effet, que tous les médecins praticiens obtiennent l'autorisation de circuler librement.

Si satisfaction ne leur est pas accordée, les médecins déclinent toutes responsabilités sur l'attitude qu'ils seraient contraints de prendre par suite de l'incompréhension des pouvoirs publics.

(Comuniqué du Conseil des médecins du département de la Seine).

Association d'études physio-pathologiques du foie et de la nutrition. — Le 6 décembre 1944, a été déclarée à la préfecture de la Seine, conformément à la loi, une association portant le nom d'Assosiation d'études physio-pathologiques du foie et de la nutrition.

Elle a pour but l'étude de toutes les questions concernant le foie et la nutrition.

Ses moyens d'action sont des réunions annuelles (dont une d'hiver, alternativement à Paris et dans une université de province) et une d'été (dans une station thermale) dont les travaux seront publiés ; l'organisation de cours, de conférences, la publication de travaux, etc...

Elle se compose de membres titulaires (docteurs en médecine ou biologistes), de membres associés (autres que docteurs en médecine ou biologistes), de membres d'honneur, de membres correspondants étrangers et de membres bienfaiteurs.

La cotisation est fixée à 100 francs pour la première année.

L'Association est administrée par un conseil composé de 24 membres, qui élit son bureau. Celui-ci s'adjoint un comité scientifique choisi parmi les membres de l'Association.

La composition de la société est la suivante :

Présidents d'honneur : MM. les professeurs Ambard (Strasbourg), Beaudouin (Paris), Binet (Paris), Brumpt (Paris), Carnot (Paris), Castaigne (Clermont-Ferrand), Hartmann (Paris), Mauriac (Bordeaux), Monge (Marseille), Paviot (Lyon), Roger (Paris).

Conseil d'administration.

Président pour 1945 : M. le professeur Loeper.

Vice-présidents : MM. les professeurs Villaret (Paris), Aubertin (Bordeaux), Fiessinger (Paris), Cornil (Marseille).

Secrétaires : M. le professeur Justin-Besançon (Paris), MM. Mathieu de Fossey et Walter (Vichy).

Trésoriers : MM. Bonnet (Vichy), Collesson (Nancy).

Membres du Conseil : MM. le professeur Chiray, le professeur Chabrol, Moutier, Porcher, le professeur Polonowski (Paris), le professeur Baumel (Montpellier), le professeur de Grailly (Bordeaux), le professeur A. Mallet-Guy (Lyon), le professeur Moulonguet (Paris), le professeur Remi-Collin (Nancy), le professeur Tapie (Toulouse), le professeur Savy (Lyon), le professeur A. Warembourg (Lille), le professeur Weiss (Strasbourg).

Comité scientifique : MM. le professeur H. Benard (Paris), le professeur A. Bernard (Lille), Bergeret (Paris), le professeur Bethoux (Grenoble), Binet (Vichy), le professeur A. Boulin (Paris), Brodin (Paris), Brumpt (Paris), le professeur A. Cachera (Paris), Chevalier (Lyon), Cottet (Évian), le professeur Damade (Bordeaux), Dany (Vichy), le professeur Denechaud (Angers), le professeur Deguignand (Dijon), le professeur Denoyelle (Tours), le professeur Deve (Rouen), P. Descomps (Paris), Dufour (Vichy), Garban (Vichy), Glénard (Vichy), Guy-Albot (Paris), le professeur Hazard (Paris), Lambling (Paris), le professeur Leblaye (Poitiers), le professeur A. Lemaire (Paris), Ledoux-Lebard (Paris), le professeur de Léobardy (Limoges), le professeur Leroux (Paris), le professeur Macbeboeuf (Paris), le professeur Mouriquand (Lyon), le professeur Martin (Paris), le professeur Paillard (Clermont-Ferrand), le professeur Petit-Dutaillis (Paris), le professeur Picard (Nantes), le professeur A. Quentin (Rennes), Racbet (Paris), L. Ramond (Paris), Reilly (Paris), le professeur Rimbaud (Montpellier), Roubaud (Vichy), Rouzaud (Vichy), le professeur Soula (Toulouse), le professeur Tapie (Toulouse), le professeur Vergne (Alfort), J. Vague (Marseille).

La première réunion a été fixée au samedi 17 novembre 1945, à 9 h. 30, dans le service de M. le professeur Loeper, à l'amphithéâtre Hayem de la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.

Le sujet à l'étude est le suivant :

La spécificité chimique en séméiologie hépatique.

a. Protidémie, polypeptidémie et aminémie, par le professeur A. Lemaire et A. Varay.

b. Cholalémie et cholémie, par le Dr Jean Cottet et le Dr Bargeton.

c. Lipidémie, par Mme le Dr Bertrand-Fontaine et le Dr Fauvert.

Ce sujet sera exposé à la séance du matin.

L'après-midi sera consacré à la discussion des rapports et aux autres communications (toutes les communications seront admises à la seule condition qu'elles se rapportent au foie et à la nutrition. Se faire inscrire d'avance au secrétariat du Congrès).

L'Association espère bien pouvoir organiser le soir un dîner réunissant tous les congressistes.

Secrétaires de la réunion : Dr M. de Fossey, 29, rue Alquié, à Vichy, et Dr H. Walter, 105, boulevard des États-Unis, à Vichy (à partir du 15 octobre : 82, faubourg Saint-Honoré, à Paris).

Office de documentation médicale professionnelle et de remplacement. — Le directeur de l'Office de documentation médicale professionnelle et de remplacement rappelle à ses confrères, ainsi qu'aux étudiants et à leurs familles, qu'il est toujours à leur disposition, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe), tél. Invalides 39-98, qu'il s'agisse de création ou de transmission de cabinet, de situations médicales administratives à pourvoir, de remplacements à effectuer, de cession ou d'achat d'instruments médicaux, ainsi que de renseignements d'ordre professionnel divers.

Il reçoit lui-même tous les jours de 14 à 17 heures, samedi et dimanche exceptés.

Clitocybine. — Le professeur Hollande, à Montpellier, a extrait d'un champignon un suc qui possède un puissant pouvoir microbicide, la clitocybine.

M. Courrier a présenté à l'Académie des sciences la communication de M. Hollande. Il a communiqué des photographies qui montrent l'action stérilisante de la clitocybine sur les microbes.

Le fait capital est qu'elle détruit les bacilles de la fièvre typhoïde et de la tuberculose, qui résistent à la pénicilline.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Les professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme ont été jusqu'à présent réglées par la loi de 1892. Cette loi, véritable code de ces professions, ne répond plus aux circonstances présentes. Dans le domaine législatif, de nouveaux textes sont intervenus (loi du 21 avril 1933, loi du 26 juillet 1935). Dans le domaine des faits, la profession évolue. Le développement des lois sociales et du syndicalisme médical a mis au premier plan des préoccupations la création d'ordres professionnels. Les syndicats, organes de défense professionnelle, ont été amenés à créer, sous forme de « Conseils de famille », de véritables juridictions en matière déontologique, s'appliquant aux syndiqués et s'étendant, dans certains cas, anomalie juridique, aux non-syndiqués. Dans ces conditions apparaissait nettement la nécessité de mettre au point un organisme, l'ordre, chargé des questions de discipline et de déontologie.

La question faillit aboutir au Parlement entre 1935 et 1936. Toutefois, lors du début des hostilités, elle n'était pas réglée. L'autorité de fait de Vichy s'arrogea alors le droit de la résoudre, mais les textes successifs qui créèrent les ordres sont contraires à la légalité républicaine et ne peuvent être maintenus. Notamment en ce qui concerne la suppression des syndicats, qui aboutissait d'ailleurs à une très fâcheuse confusion : ce n'est pas au même organisme qu'il convient de défendre les intérêts professionnels et d'assurer la discipline de la profession.

Dès Alger, le Gouvernement provisoire de la République française s'est préoccupé de résoudre la question, et une ordonnance du 18 octobre 1943 annulait les dispositions de l'autorité de fait tout en maintenant le principe de l'ordre et en séparant son activité de celle des syndicats. Cette ordonnance n'a pas été rendue applicable à la métropole, le Gouvernement se réservant de procéder à une nouvelle consultation des organismes intéressés après la libération.

Le nouveau texte tient compte de l'opinion des représentants qualifiés des trois professions et sera le nouveau code qui, avec l'ordonnance du 15 décembre 1944 rétablissant les syndicats, remplacera la loi de 1892.

Les ordres créés auront la charge de maintenir la discipline et l'honorabilité de chacune des trois professions. Une ordonnance complétera bientôt ce texte, précisant les modalités, leur fonctionnement en matière de litiges créés par l'application de la loi sur les assurances sociales.

Les ordres auront aussi à défendre l'indépendance de la profession. Le but des articles 67 à 69 est d'éviter que des tiers non qualifiés cherchent à s'immiscer dans l'exercice de la médecine ou de l'art dentaire, en facilitant par leurs capitaux ou leur matériel l'exercice de la profession. Il n'est ni dans leur esprit, ni dans leur lettre de s'opposer au fonctionnement normal d'installations créées par des sociétés mutualistes (cabinets dentaires notamment) dans des buts non lucratifs et sans immixtion dans la vie professionnelle du praticien.

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Sur le rapport du garde des sceaux, ministre de la Justice, du ministre des Affaires étrangères, du ministre de l'Intérieur, du ministre de l'Éducation nationale, du ministre des Colonies, du ministre de la Santé publique et du ministre du Travail et de la Sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944 ;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 portant rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental ;

Vu la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, ensemble les textes qui l'ont complétée ou modifiée ;

Vu l'urgence constatée par le président du Gouvernement ;

Le Conseil d'État (commission permanente) entendu,

Ordonne :

TITRE Ier

DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MÉDECIN, DE CHIRURGIEN-DENTISTE ET DE SAGE-FEMME.

CHAPITRE Ier. — *Des conditions d'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.*

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme en France s'il n'est :

1° Muni du diplôme français d'État de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du 30 novembre 1892 ou des dispositions spéciales aux praticiens alsaciens et lorrains (arrêté du 24 septembre 1919, loi du 13 juillet 1921, loi du 10 août 1924, décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du 13 décembre 1924, loi du 31 décembre 1924, loi du 8 août 1927), ou aux praticiens sarrois (lois des 26 juillet 1935 et 27 juillet 1937) ;

2° Citoyen ou sujet français ou ressortissant d'un pays placé sous le protectorat de la France ;

3° Inscrit à un tableau de l'ordre des médecins, à un tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou à un tableau de l'ordre des sages-femmes.

Toutefois, cette troisième condition ne s'applique pas aux docteurs en médecine et aux chirurgiens-dentistes appartenant au cadre actif du Service de santé des armées de terre, de mer ou de l'air et aux médecins et chirurgiens-dentistes fonctionnaires n'ayant pas de clientèle privée.

ART. 2. — Par dérogation aux dispositions des paragraphes 1er et 2 de l'article précédent et sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 70 ci-après, les médecins et chirurgiens-dentistes étrangers exerçant légalement leur profession en France à la date du 3 septembre 1939 et les sages-femmes étrangères exerçant légalement leur profession en France à la date de la présente ordonnance sont autorisés à continuer la pratique de leur art.

ART. 3. — Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles :

1° Les étudiants de nationalité étrangère pourront s'inscrire aux facultés et écoles de médecine en vue de l'obtention du diplôme d'État ;

2° Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou d'un diplôme français d'université, pourront postuler le diplôme d'État ;

3° Afin de tenir compte de la durée légale du service militaire, le délai au terme duquel les étrangers, naturalisés sans avoir accompli leur service militaire, peuvent être autorisés à exercer leur art.

ART. 4. — Les chirurgiens-dentistes ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre de la Santé publique, pris après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes ne peuvent employer que les instruments dont la liste est fixée par leur code de déontologie. En cas d'accouchement dystocique ou de suite de couches pathologiques, elles doivent faire appeler un docteur en médecine.

Elles ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste fixée par un arrêté du ministre de la Santé publique, pris après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et revaccinations antivarioliques.

ART. 5. — Les internes français des hôpitaux et hospices des villes de facultés et écoles de médecine nommés au concours et munis de seize inscriptions validées et les étudiants en médecine français ayant vingt inscriptions validées peuvent être autorisés à exercer la médecine en temps d'épidémie ou à titre de remplaçants de docteur en médecine.

Cette autorisation, délivrée par le préfet après avis favorable du conseil départemental de l'ordre, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre de la Santé publique peut, par arrêté, abaisser jusqu'à seize, pour une partie ou la totalité des étudiants en médecine, le nombre des inscriptions nécessaires pour pouvoir bénéficier des dispositions du présent article. L'arrêté fixe le délai pendant lequel il est applicable.

ART. 6. — Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer sans frais leur titre à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement. Le changement oblige à un nouvel enregistrement du diplôme dans les mêmes conditions.

Il en est de même pour les praticiens qui, ayant interrompu depuis deux ans l'exercice de leur profession, décident de le reprendre.

Il est interdit d'exercer la médecine, l'art dentaire ou la pratique des accouchements sous un pseudonyme.

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et sages-femmes ayant droit d'exercer en France ne peuvent donner de consultations dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux où sont vendus les appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.

Les infractions aux dispositions des deux précédents alinéas seront punies des peines prévues à l'article 12 ci-dessous.

ART. 7. — Il est établi, chaque année, dans les départements, par les soins des préfets, des listes distinctes des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, portant pour chacun d'eux les nom, prénoms, la résidence professionnelle, la date et la provenance du diplôme, la date d'inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes.

Cette dernière mention n'est portée ni pour les médecins du cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer et de l'air, ni pour les médecins fonctionnaires n'ayant pas de clientèle privée.

Ces listes sont, chaque année, insérées au Recueil des textes administratifs de la préfecture et affichées, chaque année, au mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées conformes sont transmises au ministère de la Santé publique, au conseil national de l'ordre et au conseil régional intéressé.

CHAPITRE II. — *De l'exercice illégal des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.*

ART. 8. — Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites, ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature qui sera fixée par arrêté du ministre de la Santé publique, pris après avis de l'Académie de médecine, sans être titulaire du diplôme d'État de docteur en médecine ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales visées au paragraphe 1er de l'article premier, à l'article 2, à l'article 5 et à l'article 70 de la présente ordonnance ;

2° Toute personne qui se livre aux activités définies au paragraphe précédent sans être citoyen français, sujet français ou ressortissant d'un pays placé sous le protectorat français ou sans appartenir à la catégorie de médecins étrangers visée à l'article 2 de la présente ordonnance ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées aux paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente ordonnance ;

4° Tout docteur en médecine qui exerce la médecine sans être inscrit à un tableau d'ordre des médecins institué conformément au titre II de la présente ordonnance ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article 36, à l'exception des personnes visées à l'article premier, dernier alinéa, de la présente ordonnance.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine, ni aux sages-femmes, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un docteur en médecine ou que celui-ci place auprès de ses malades.

ART. 9. — Exerce illégalement l'art dentaire :

1° Toute personne qui, non munie du diplôme d'État de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste et n'étant pas bénéficiaire des dispositions transitoires et spéciales, comme il est dit à l'article 8 ci-dessus, prend part, habituellement ou par direction suivie, à la pratique de l'art dentaire ;

2° Tout dentiste qui prend part, habituellement ou par direction suivie, à la pratique de l'art dentaire sans être citoyen français, sujet français ou ressortissant d'un pays placé sous le protectorat de la France ou sans appartenir à la catégorie des praticiens étrangers visée aux articles premier et 2 de la présente ordonnance ;

3° Tout dentiste qui, muni d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées aux paragraphes précédents du présent article, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente ordonnance ;

4° Tout dentiste qui exerce l'art dentaire sans être inscrit au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes institué par l'article 48 ci-après ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue aux articles 36 et 52 ci-après, à l'exception des personnes visées à l'article premier, dernier alinéa, de la présente ordonnance.

ART. 10. — Exerce illégalement la pratique des accouchements :

1° Toute personne qui, non munie du diplôme d'État de docteur en médecine ou de sage-femme et n'étant pas bénéficiaire des dispositions transitoires ou spéciales, comme il est dit à l'article 8 ci-dessus, pratique habituellement des accouchements ;

2° Toute sage-femme qui pratique habituellement des accouchements sans être citoyenne ou sujette française, ou ressortissante d'un pays placé sous le protectorat de la France, à moins qu'elle n'ait obtenu son diplôme avant la date de la présente ordonnance ;

3° Toute sage-femme qui pratique habituellement des accouchements sans être inscrite au tableau de l'ordre des sages-femmes institué par l'article 55 ci-après ou pendant la période d'interdiction temporaire prévue aux articles 36 et 58 ci-après, à l'exception des sages-femmes fonctionnaires n'ayant pas de clientèle privée.

ART. 11. — Les infractions prévues et punies par la présente ordonnance sont, à l'exception des peines disciplinaires, poursuivies devant la juridiction correctionnelle.

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, les conseils de l'ordre et les syndicats intéressés pourront saisir les tribunaux par voie de citations directes, données dans les termes de l'article 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile, dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

ART. 12. — L'exercice illégal de la profession de médecin ou de chirurgien-dentiste est puni d'une amende de 12 000 à 60 000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 60 000 à 120 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement. Pourra, en outre, être prononcée la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal.

L'exercice illégal de la profession de sage-femme est puni d'une amende de 6 000 à 12 000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 12 000 à 60 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement. Pourra, en outre, être prononcée la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal.

ART. 13. — Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste. Toute infraction aux présentes dispositions sera punie des peines portées à l'article précédent.

ART. 14. — L'usurpation du titre de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est punie des peines prévues à l'article 259 du Code pénal.

Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer la nature ou préciser qu'il s'agit d'un titre étranger ou d'un diplôme français d'université.

ART. 15. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou la pratique des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 6 de la présente ordonnance sera puni d'une amende de 5 000 à 12 000 francs.

ART. 16. — Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique sous les peines portées à l'article précédent.

ART. 17. — Lorsqu'un médecin ou chirurgien-dentiste, ou une sage-femme, aura été condamné par une juridiction pénale pour tout autre fait qu'un crime ou délit politique, le conseil régional de l'ordre pourra prononcer, s'il y a lieu, à son égard, dans les conditions de l'article 37 ci-après, une des sanctions prévues à l'article 36.

En vue d'assurer l'application des dispositions qui

précédent, le conseil national de l'ordre intéressé sera informé de toute condamnation, devenue définitive, de l'un des praticiens ci-dessus, y compris les condamnations prononcées à l'étranger.

ART. 18. — Tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui aura fait une fausse déclaration en vue de son inscription au tableau de l'ordre sera puni d'une amende de 12 000 à 30 000 francs et d'un emprisonnement de un à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

TITRE II

DE L'ORGANISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE ET DE L'ORDRE DES MÉDECINS

ART. 19. — Il est institué un ordre national des médecins groupant obligatoirement tous les médecins habilités à exercer leur art en France et en Algérie.

L'ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie prévu à l'article 66 de la présente ordonnance.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

Il peut organiser toutes œuvres d'entr'aide et de retraite pour ses participants.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.

CHAPITRE Ier — *De l'inscription aux tableaux départementaux de l'ordre.*

ART. 20. — Les docteurs en médecine qui exercent dans un département sont inscrits dans les formes indiquées ci-après sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre visé à l'article 22 de la présente ordonnance. Ce tableau est déposé à la préfecture ainsi qu'au parquet du tribunal. Dans le courant du mois de janvier de chaque année, il est publié conformément à l'article 7 ci-dessus.

Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par la présente ordonnance.

Un médecin ne peut être inscrit que sur un seul tableau, qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle, sauf dérogations prévues par le Code de déontologie.

ART. 21. — Le premier tableau de l'ordre constitué en exécution de la présente ordonnance sera établi par les soins du préfet, dans le mois qui suivra la publication de celle-ci.

Tout médecin remplissant les conditions requises par la présente ordonnance à la date de celle-ci qui n'aurait pas été inscrit d'office dans ce premier tableau de l'ordre aura le droit d'adresser une demande d'inscription au préfet, qui sera tenu de réparer cette omission.

ART. 22. — Hors le cas prévu au deuxième alinéa de l'article 21 ci-dessus, les demandes d'inscription au tableau de l'ordre sont adressées par les intéressés au conseil de l'ordre du département dans lequel ils se proposent d'exercer ; elles sont accompagnées du diplôme de docteur en médecine en original ou en copie certifiée.

Le conseil départemental de l'ordre prononce l'inscription au tableau après avoir vérifié les titres du demandeur et obtenu communication de l'extrait de son casier judiciaire n° 3.

Il refuse cette inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance.

Le conseil départemental de l'ordre doit statuer dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception de la demande.

Le délai de deux mois est prolongé lorsqu'il est indispensable de procéder à une enquête hors de la France continentale. L'intéressé en sera, dans ce cas, avisé.

Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé. En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée.

Chaque inscription au tableau est notifiée sans délai au préfet du département, au procureur de la République et au conseil national de l'ordre.

ART. 23. — En cas de refus d'inscription, le requérant pourra déférer l'avis motivé du conseil départemental de l'ordre au conseil régional dans le délai de deux mois à dater de la notification. Le défaut de décision dans le délai imparti est considéré comme une décision de refus qui donne lieu aux mêmes recours.

Appel pourra être fait de la décision du conseil régional devant le conseil national par le médecin intéressé ou par le conseil départemental.

Art. 24. — L'inscription à un tableau de l'ordre rend licite l'exercice de la médecine sur tout le territoire national.

En cas de changement de résidence professionnelle hors du département, l'intéressé doit demander à être inscrit au tableau de l'ordre du département de la nouvelle résidence. Il est provisoirement autorisé à exercer la médecine, en attendant que le conseil ait statué sur son cas.

Chapitre II. — *Des conseils départementaux de l'ordre.*

Art. 25. — Dans chaque département, il est institué un conseil départemental de l'ordre des médecins.

Celui-ci est composé d'un nombre variable de membres suivant le nombre des médecins inscrits au dernier tableau publié. Le conseil départemental comporte neuf membres si le nombre des médecins inscrits au tableau est inférieur à cent, et douze si ce nombre est supérieur à cent. Dans le département de la Seine, le conseil de l'ordre compte vingt-quatre membres.

Art. 26. — Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau.

Seuls sont éligibles, sous réserve des dispositions de l'article 63 ci-dessous, les médecins possédant la nationalité française, âgés de trente ans révolus et inscrits au tableau de l'ordre depuis au moins trois ans.

L'élection est faite à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance.

Les membres du conseil sont élus pour six ans. Le conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans. Pour les quatre premières années de l'institution de l'ordre, les membres sortants seront désignés par le sort.

Les membres du conseil sont rééligibles. Le conseil de l'ordre élit son président tous les deux ans après renouvellement du tiers du conseil.

L'inspecteur de la santé du département assiste aux séances du conseil départemental, avec voix consultative.

(Suite page V.)

Le conseil départemental peut se faire assister d'un conseiller juridique.

Art. 27. — Des membres suppléants également renouvelables par tiers tous les deux ans sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin, à raison de trois pour les conseils qui comptent neuf membres, de six pour ceux qui comptent douze membres et de neuf pour le département de la Seine.

Ces membres suppléants sont destinés à remplacer les membres titulaires qui viendraient à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Lorsqu'ils entrent au conseil de l'ordre, les membres suppléants suivent, au point de vue de la durée de leurs fonctions, le sort qu'auraient eu les membres qu'ils ont remplacés. Les membres suppléants sont rééligibles.

Art. 28. — L'assemblée générale appelée à élire le premier conseil de l'ordre sera réunie par les soins du préfet dans les trois mois qui suivront la publication de la présente ordonnance. Elle sera composée de tous les médecins inscrits au tableau prévu par l'article 21.

En vue de la constitution des premiers conseils régionaux et du premier conseil national, chaque conseil départemental, dès sa première séance, devra procéder à la désignation de ses délégués au conseil régional correspondant. Il devra également s'entendre avec les conseils départementaux de la même région sanitaire pour la désignation du ou des délégués au conseil national.

Art. 29. — Après chaque élection, le procès-verbal de l'élection est notifié sans délai au conseil régional, au conseil national, au préfet, au ministre de la Santé publique.

Les élections peuvent être déférées au conseil régional par les médecins ayant droit de vote et par le préfet dans le délai de quinze jours. Ce délai court pour les médecins du jour de l'élection et pour le préfet de la date à laquelle le procès-verbal de l'élection lui a été notifié.

Art. 30. — Le conseil départemental de l'ordre exerce, dans le cadre départemental et sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre des médecins, énumérées à l'article 19 ci-dessus.

Les délibérations du conseil départemental de l'ordre ne sont pas publiques.

En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

Il statue sur les inscriptions au tableau.

Il autorise le président de l'ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs à l'ordre à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

En aucun cas il n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'ordre.

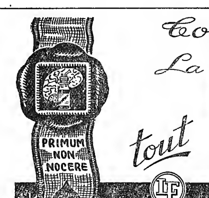
Il peut créer, avec les autres conseils départementaux et sous le contrôle du conseil national de l'ordre, des organismes de coordination.

Art. 31. — Le conseil départemental n'a pas de pouvoir disciplinaire. Au cas où des plaintes sont portées devant lui contre les médecins, il les transmet au conseil régional avec un avis motivé.

Art. 32. — Le président représente l'ordre dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.

Chapitre III. — *De la discipline et des conseils régionaux.*

Art. 33. — Un conseil régional des médecins est institué pour chaque région sanitaire et exerce, au sein de l'ordre des médecins, la compétence disciplinaire en première instance.



Le conseil régional est composé de huit délégués des conseils départementaux, chaque conseil départemental désigne un, deux ou trois délégués, selon le nombre des départements compris dans la région, les sièges restants étant attribués aux départements qui comptent le plus de médecins, à raison d'un par département. Il devra être désigné un suppléant par délégué.

Pour la région sanitaire de Paris, le conseil régional compte un délégué du conseil départemental de Seine-et-Marne, deux délégués du conseil départemental de Seine-et-Oise et cinq délégués du conseil départemental de la Seine.

Sont adjoints au conseil régional, avec voix consultative :

Le directeur régional de la santé et de l'assistance, représentant le ministre de la Santé publique ;

Un professeur de la faculté ou à défaut de l'école de médecine de la région désigné par le ministre de l'Éducation nationale ;

Le médecin contrôleur régional des assurances sociales, représentant le ministre du Travail.

ART. 34. — Le conseil régional peut être saisi par le conseil national ou par les conseils départementaux de l'ordre ou les syndicats de médecine de son ressort, qu'ils agissent de leur propre initiative ou à la suite de plaintes. Il peut également être saisi par le ministre de la Santé publique, par le directeur régional de la santé et de l'assistance, par le préfet, par le procureur de la République ou par un médecin inscrit au tableau de l'ordre.

ART. 35. — Les médecins chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant le conseil régional, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre de la Santé publique, le directeur régional de la santé et de l'assistance ou le procureur de la République.

ART. 36. — Le conseil régional peut, soit sur la demande des parties, soit d'office, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraîtrait utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et décide, suivant le cas, si elle aura lieu devant le conseil ou devant un membre du conseil qui se transportera sur les lieux.

Les peines disciplinaires que le conseil régional peut appliquer sont les suivantes :

L'avertissement ;

Le blâme ;

L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales ;

L'interdiction temporaire d'exercer la médecine, cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;

La radiation du tableau de l'ordre.

Les deux premières de ces peines comportent en outre la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et du conseil national dès qu'elle est devenue définitive.

Le praticien frappé d'une sanction disciplinaire est tenu au payement des frais résultant de l'action engagée devant la juridiction professionnelle.

ART. 37. — Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que le médecin en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de huitaine.

Si le médecin est domicilié en dehors de la circonscription de l'ordre où il exerce sa profession, les délais de comparution et de notification prévus par le présent article et les articles suivants seront fixés conformément aux articles 73 et 1033 du Code de procédure civile.

Le médecin mis en cause peut se faire assister d'un défenseur, médecin ou avocat inscrit au barreau. Il peut exercer devant le conseil régional, de même que devant le conseil national, le droit de récusation dans les conditions des articles 378 et suivants du Code de procédure civile.

Le conseil régional tient un registre de ses délibérations.

A la suite de chaque séance, un procès-verbal est établi ; il est approuvé et signé par les membres du conseil. Des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis, s'il y a lieu, et signés par les personnes interrogées.

ART. 38. — Les décisions du conseil régional doivent être motivées. Elles sont notifiées au président du conseil départemental de l'ordre intéressé, qui les notifie lui-même dans les dix jours au médecin qui en a été l'objet. Elles sont également notifiées dans le même délai au préfet et au procureur de la République. Dans tous les cas, les décisions sont notifiées au conseil national de l'ordre.

ART. 39. — Si la décision a été rendue sans que le médecin mis en cause ait comparu ou se soit fait représenter, celui-ci peut faire opposition dans le délai de cinq jours à compter de la notification faite à sa personne par lettre recommandée avec accusé de réception. Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai est de trente jours à partir de la notification à sa résidence professionnelle et par ministère d'huissier. L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du conseil, qui en donne récépissé.

CHAPITRE IV. — *Du conseil national de l'ordre.*

ART. 40. — Il est institué un conseil national de l'ordre des médecins composé :

1° De vingt-quatre membres élus pour six ans à la majorité par les conseils départementaux de chaque région sanitaire, à raison d'un membre par région, les autres membres étant élus par le conseil départemental de la Seine ;

2° D'un membre de l'Académie de médecine désigné par ses collègues.

Le conseil national est renouvelable par tiers tous les deux ans après tirage au sort des membres sortants en ce qui concerne les deux premiers renouvellements.

Il élit son président tous les deux ans ; le président et les conseillers sont rééligibles.

Sont adjoints au conseil national avec voix consultative trois médecins représentant les ministres de la Santé publique, de l'Éducation nationale et du Travail.

ART. 41. — Le conseil national est assisté par un conseiller d'État nommé en même temps qu'un conseiller d'État suppléant par le garde des sceaux, ministre de la Justice, avec voix délibérative.

A sa première réunion et à la première réunion qui suit chaque renouvellement, le conseil national élit en son sein huit membres qui constituent, avec le conseiller d'État désigné à l'alinéa précédent et sous sa présidence, une section disciplinaire. Les membres sortants sont rééligibles.

ART. 42. — Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national la mission définie à l'article 19 de la présente ordonnance, notamment il veille à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par le Code de déontologie prévu à l'article 66. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre de la Santé publique.

ART. 43. — Le conseil national fixe le montant des cotisations à percevoir par les conseils départementaux et la quotité à verser aux conseils régionaux et au conseil national. Les cotisations sont obligatoires sous peine de sanctions par le conseil régional.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession médicale ainsi que des œuvres d'entr'aide ou de retraite. Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer de la création et de la gestion de tous organismes dépendant de ces conseils, à quelque titre que ce soit.

ART. 44. — Par sa section disciplinaire, le conseil national reçoit les appels des décisions des conseils régionaux.

L'appel est introduit par une déclaration au secrétariat du conseil national. Cette déclaration doit être faite par le procureur de la République, le préfet, le directeur régional ou le ministre dans les trente jours de la décision ; par le médecin ou le conseil départemental de l'ordre intéressé ou le syndicat des médecins dans les six jours de la notification qui leur a été donnée ; en cas de décision par défaut, dans les dix jours qui suivent l'expiration de délai d'opposition.

L'appel a un effet suspensif. L'arrêt d'appel doit être rendu dans les deux mois.

Les décisions rendues par la section disciplinaire du conseil national, en matière disciplinaire, ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'État, dans les conditions de droit commun.

CHAPITRE V. — *Des autres actions et de la revision.*

ART. 45. — L'exercice de l'action disciplinaire ne met obstacle :

1° Ni aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux répressifs dans les termes du droit commun ;

2° Ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou d'un quasi-délit ;

3° Ni à l'action disciplinaire devant l'administration dont dépend le médecin fonctionnaire ;

4° Ni aux instances qui peuvent être engagées contre les médecins en raison des abus qui leur seraient reprochés dans leur participation aux soins médicaux prévus par les lois sociales.

ART. 45. — Après qu'un intervalle de trois ans au moins se sera écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, le médecin frappé de cette peine pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision du conseil régional qui a prononcé la sanction. La demande sera formée par une requête adressée au président du conseil départemental de l'ordre intéressé.

Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Lucien Graux, commandeur de la Légion d'honneur, déporté politique, mort au camp de Dachau. — M. Daniel Kitmacher, fils du Dr Kitmacher (de Sully-sur-Loire).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Jean Marinet (de Valence) font part de la naissance de leur sixième enfant, Geneviève. — Le Dr et Mme François Nilus font part de la naissance de leur troisième fille, Chantal (Tulle, 26 septembre 1945). — Le Dr et Mme Jean Meillère font part de la naissance de leur fille, Sylvie.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 27 septembre 1945, M. le Dr Pondaven est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Côtes-du-Nord, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 27 septembre 1945, Mme le Dr Djian est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le

département de la Seine, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêtés en date du 1er octobre 1945, M. le Dr Hoffmann, médecin-inspecteur adjoint de la Santé de la Moselle, est mis en disponibilité, sur sa demande, pour une durée d'un an, à compter du 15 septembre 1945.

M. le Dr Andrieux, médecin-inspecteur de la Santé dans le département du Finistère, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 3 octobre 1945.

Mlle le Dr Bureste est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de l'Eure-et-Loir, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Gazet du Chatelier, médecin-inspecteur adjoint de la Santé du département de l'Aisne, est affecté dans le département du Pas-de-Calais, avec résidence permanente à Berck-sur-Mer.

M. le Dr Robert Levi, dit Robert, médecin-inspecteur de la Santé hors classe, est placé en service détaché pour une durée maximum de cinq ans et mis à la disposition du ministre de l'Éducation nationale pour exercer les fonctions de médecin-inspecteur régional de l'hygiène scolaire et universitaire.

M. le Dr Ruff est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de Meurthe-et-Moselle, au maximum pour la durée des hostilités.

Mlle le Dr Gavanda est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département du Haut-Rhin, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Rouchon, médecin-inspecteur de la Santé des Hautes-Pyrénées, est placé en service détaché pour une durée maximum de cinq années et mis à la disposition du préfet des Hautes-Pyrénées pour exercer les fonctions de médecin-chef des dispensaires antituberculeux de ce département.

Par arrêté en date du 1er octobre 1945, l'arrêté du 18 juillet 1945 affectant Mme le Dr Vergoz, médecin-inspecteur adjoint de la Santé de la Haute-Vienne, en la même qualité dans le département de l'Ille-et-Vilaine est rapporté.

Centres régionaux d'éducation sanitaire. — M. le Dr Freour (Paul), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, est nommé directeur adjoint du centre régional d'éducation sanitaire de la région de Bordeaux, placé sous l'autorité du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

M. le Dr Pacaut est nommé délégué départemental du centre régional d'éducation sanitaire de Bordeaux, pour le département des Basses-Pyrénées.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MM. Villaret, Aubertin, professeurs ; Lescœur, Haas, Kohn-Abrest, assistants ; Vignes, chargé de cours de clinique annexe, sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite à dater du 1er octobre 1945.

Les étudiants immatriculés provisoirement dans l'année suivante, au titre de l'année scolaire 1944-1945, et qui ont un ou plusieurs échecs à réparer sont informés que l'examen écrit d'anatomie de 1re et 2e année aura lieu le 15 octobre 1945, à 9 h. 30, salle de thèse no 2.

Les convocations seront distribuées le samedi 13 octobre, au Secrétariat (guichet 4), à partir de 13 heures.

Avis. — Première année (session d'octobre 1945).

L'épreuve écrite d'anatomie de 1re année aura lieu à la Bibliothèque les :

Mardi 16 *octobre* : 1re série à 9 h. 30 ; 2e série à 11 heures.

Mercredi 17 *octobre* : 3e série à 9 h. 30.

Les convocations seront distribuées au Secrétariat (guichet 4), le lundi 15 octobre, de 16 à 18 heures.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Hôpitaux psychiatriques. — Par arrêté en date du 2 octobre 1945, M. le Dr Gilles, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Pau, a été désigné, à titre provisoire, en la même qualité à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), en remplacement de M. le Dr Borel, appelé à d'autres fonctions.

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DU MANS. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique du Mans (Sarthe).

Prière d'adresser toute demande de candidature, dans un délai de trois semaines à compter de la publication du présent avis, au ministère de la Santé publique, direction du personnel (2e bureau), 7, rue de Tilsit, Paris (XVIIe).

Sanatoriums publics. — Par arrêté en date du 2 octobre 1945, est rapporté l'arrêté du 11 août 1945 par lequel M. le Dr Canouet, médecin-directeur du sanatorium de Boscamnant, était autorisé à cesser ses fonctions et était maintenu à la disposition de M. le préfet de la Charente-Maritime, en qualité de médecin-chef des dispensaires de La Rochelle.

HOPITAL D'EAUBONNE. — Un poste de médecin-chef va se trouver très prochainement vacant au Centre de phtisiologie créé à l'hôpital d'Eaubonne (Seine-et-Oise).

Ce poste est susceptible d'être attribué à des médecins appartenant aucadre des médecins de sanatoriums publics, ainsi qu'à des médecins spécialistes des hôpitaux de Paris, sur production de leurs titres.

Les candidatures et toutes les demandes de renseignements complémentaires peuvent être adressées à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 1, avenue Victoria, Paris (IVe).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — M. le médecin-commandant Jean-Henry Humblot.

Chevaliers. — M. le médecin-commandant Maurice-Antoine-André Igert ; M. le médecin-capitaine Henri Tille ; M. le médecin en chef de 2e classe de réserve L.-J.-M. Pèlerin ; M. le médecin-commandant Pierre-Jean-François Broch ; M. le médecin de 1re classe de marine Guy Bourcart.

Chevalier à titre posthume. — Les médecins-capitaines Robert Soueix, Marcel Ullmann ; le médecin de 1re classe auxiliaire Jean-Charles-Marie Minette.

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — Est nommé, à titre étranger, dans l'ordre de la Santé publique : *Au grade d'officier :* M. le lieutenant-colonel Francis-Coan Little, Supply Service Office of the Surgeon General.

Transformation des Assurances sociales et organisation de la sécurité sociale. — Le *J. O.* du 6 octobre publie une ordonnance transformant les Assurances sociales et portant organisation de la sécurité sociale.

Contrôle médical des activités physiques et sportives. — Le *J. O.* du 7 octobre publie un arrêté instituant un contrôle médical des activités physiques et sportives. Nous publierons ce décret dans notre prochain numéro.

Médecins-inspecteurs adjoints stagiaires de la Santé. — Le *J. O* du 7 octobre publie un décret instituant un concours spécial pour l'admission de médecins-inspecteurs adjoints stagiaires de la Santé et publie les modalités de ce concours.

COURS ET CONFÉRENCES

Travaux pratiques de médecine opératoire. — Les conférences de revision d'anatomie (médecine opératoire) destinées aux étudiants de 4e année auront lieu à l'école pratique, du 15 au 28 octobre prochain, à 15 heures.

Il est rappelé que des appels fréquents seront faits et que les étudiants absents ne pourront subir l'examen de médecine opératoire.

Les étudiants inscrits aux travaux pratiques de pharmacologie au début de l'année scolaire sont inscrits en médecine opératoire sur les mêmes listes.

Les étudiants n'ayant pas accompli les travaux pratiques de pharmacologie dans les séries régulières devront obligatoirement s'inscrire au Secrétariat (guichet 5), tous les jours, de 13 à 16 heures.

NOUVELLES DIVERSES

La Semaine médicale franco-suisse (Genève, du 1er au 6 octobre 1945). — L'Académie suisse des sciences médicales a prié l'Académie des sciences, l'Académie de médecine et l'Académie de chirurgie de désigner un certain nombre de leurs membres pour participer à une manifestation franco-suisse qui s'est tenue à Genève, du 1er au 6 octobre dernier.

Cette manifestation s'est ouverte le lundi 1er octobre, par une séance solennelle présidée par le professeur Wegelin, président de l'Académie suisse des sciences médicales.

Après la séance d'ouverture et dans les journées qui ont suivi, des conférences ont été faites le matin et l'après-midi par les plus minents représentants de la science médicale française et suisse. Ces exposés ont permis aux participants de la Semaine médicale franco-suisse de se rendre compte des progrès de la médecine dans les deux pays voisins et amis.

Association française pour l'avancement des sciences (Congrès de la Victoire). — L'Association française pour l'avancement des sciences (A. F. A. S.) tiendra sa 64e session du 20 au 26 octobre, sous la présidence de M. Pieron, professeur au Collège de France. Ce congrès revêtira une importance exceptionnelle du fait de la participation d'un nombre important de délégués des nations alliées et amies de la France, il portera le nom de Congrès de la Victoire.

La séance inaugurale solennelle aura lieu le samedi 20 octobre, à 15 heures, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne. Au cours de cette séance, conférence du professeur Justin-Besançon, président de la Croix-Rouge française, sur : « Les carences alimentaires pendant la période de guerre ».

Nous donnerons, dans un prochain numéro, un compte rendu des sections d'hygiène et de médecine publique, de radiologie, d'odontologie, de psychologie expérimentale, de médecine proprement dite, qui intéressent particulièrement le corps médical.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'OUBLI D'UNE COMPRESSE ET LA RESPONSABILITÉ DU CHIRURGIEN

L'oubli d'une compresse au cours d'une opération de même que l'oubli d'un instrument dans le corps du patient sont constamment retenus par les tribunaux, comme des éléments de fautes.

C'est en vain que les chirurgiens ont fait plaider que, dans le champ opératoire, des pinces, des mèches disparaissent sans qu'il soit possible de les voir alors qu'elles sont couvertes de sang, elles ne se distinguent pas des tissus.

Le Tribunal de la Seine a déjà jugé, le 17 février 1931, que même au cours d'une opération difficile et compliquée le chirurgien doit veiller à tous ses instruments, à toutes les compresses et que, s'il en oublie un élément, il est taxé de négligence.

Une nouvelle application de cette thèse a été faite par le tribunal de la Seine le 4 juillet 1939.

Les époux Chagnon réclamaient 700 000 francs de dommages-intérêts au Dr C... Ils expliquaient que le chirurgien avait opéré Mme Chagnon le 28 janvier 1937 et qu'il avait oublié une compresse abdominale de 40 centimètres sur 40 centimètres dont l'extraction avait dû être pratiquée trois mois après.

Le chirurgien opposa à la demande qu'il n'avait commis aucune faute professionnelle et qu'étant données les difficultés de l'opération on ne pouvait lui imputer la moindre négligence.

L'opération était incontestablement des plus difficiles, et le chirurgien expliquait qu'une poussée des anses intestinales avait dû dissimuler une des compresses employées.

Le Tribunal répond à ces arguments que le chirurgien n'a pas pris les précautions utiles pour éviter un oubli et qu'en conséquence il a commis une faute.

En effet, le Tribunal pose en principe que l'abandon d'une compresse dans le corps du patient est à lui seul générateur de responsabilité et que le chirurgien ne pourrait se libérer de cette responsabilité que s'il établit qu'il a pris toutes les mesures utiles et efficaces, non seulement pour éviter tout oubli, mais pour se rendre compte de cet oubli.

Ce jugement nous paraît essentiellement critiquable : il est de principe, suivant la jurisprudence de la Cour de Cassation, qu'il est des accidents auxquels sont exposés tous les opérateurs et que les chirurgiens n'ont pas à subir la responsabilité d'un préjudice à l'origine duquel il n'existe aucune faute.

(Cassation, 31 octobre 1933 ; Cassation, 1er juillet 1937.)

L'oubli d'une compresse ou d'une pince doit être considéré comme un accident opératoire qui peut arriver fortuitement, même si le chirurgien a rempli tous ses devoirs de prudence et d'attention.

Il semblerait donc logique et raisonnable d'appliquer la jurisprudence de la Cour de cassation à tous ces procès.

De plus, il est également de principe que les tribunaux ne doivent s'immiscer dans les discussions théoriques et les divergences de doctrine : les fautes scientifiques leur échappent, à moins qu'elles ne soient particulièrement lourdes et graves.

Or le fait de dire, comme l'écrit le jugement, que le Dr C... n'a pas pris les précautions utiles pour éviter un oubli constitue une immixtion des juges dans le domaine scientifique.

Quelles sont, en effet, ces précautions d'usage auxquelles le chirurgien auraient manqué ?

Le Tribunal ne le dit pas, et il ne saurait le dire.

En effet, les experts et les autorités chirurgicales ont affirmé à maintes reprises qu'il n'existait pas d'usage en cette matière, et, si un précédent jugement du Tribunal de la Seine du 17 février 1931 a déclaré que le chirurgien pouvait, comme le font certains de ses collègues, attacher chacune des mèches au moyen d'un fil et relier ces fils à une pince, le texte même indique que, puisque certains chirurgiens le font, ceci ne veut pas dire que la généralité des opérateurs suivent cet usage.

Le Tribunal, pour condamner le chirurgien, a donc été obligé de lui reprocher d'avoir manqué à un devoir professionnel, alors que le Tribunal ne fixait pas l'existence de cet usage et qu'en conséquence il intervenait dans une discussion technique pour prendre parti sur l'utilité des fils tenant les compresses, alors que maints professeurs estiment que cette pratique est dangereuse, qu'elle peut entraîner des accidents, des enroulements autour des anses intestinales et causer ainsi des retards dans l'opération.

Au surplus, est-il bien exact d'établir en principe, comme le fait le Tribunal, que l'aban-

don d'une compresse dans le corps du patient constitue en soi une faute ?

C'est là un fait qui peut être un cas fortuit et qui en soi ne saurait devenir une faute que si on prouve une négligence, une imprudence, une maladresse à la charge du chirurgien.

Un jugement du Tribunal d'Étampes du 16 mai 1933 a justifié ce principe en disant que l'oubli est une faute, parce que la compresse n'est pas destinée à être laissée dans le ventre; mais cette vérité un peu simpliste ne nous paraît pas un argument déterminant.

Une pareille affirmation n'a d'autres effets que de modifier et de renverser le fardeau de la preuve : ce n'est plus au demandeur à prouver la faute du chirurgien, c'est au chirurgien à prouver qu'il n'a commis aucune faute.

Or cette preuve est dans tous les cas impossible, et en droit même le chirurgien n'a pas à la faire, puisqu'il n'aurait à établir un cas de force majeure que si on commençait par lui opposer l'existence d'une faute établie, ce qui n'est ni fait, ni même tenté.

D'ailleurs, plusieurs tribunaux avaient reconnu que le fait seul de l'oubli d'une compresse n'est pas en soi la preuve d'une faute. Un arrêt rendu par la Cour de Besançon le 11 juillet 1932 (*Gazette du Palais*, 1932, t. II, p. 694) avait reconnu que, dans une opération d'une gravité particulière devant être pratiquée avec la plus extrême rapidité, on ne pouvait reprocher au chirurgien l'oubli d'une compresse à raison de l'inexistence d'un procédé vraiment efficace pour se garantir contre la

perte des compresses, le dénombrement de celles-ci, alors que tout retard peut coûter la vie de l'opéré.

De même, nous avons analysé, dans *Paris médical*, ce jugement du Tribunal de la Seine du 8 novembre 1934 (*Gazette du Palais*, 4 janvier 1935), dans lequel un chirurgien a été libéré de toute responsabilité : il s'était rendu compte en fin d'opération qu'il ne retrouvait pas une compresse abdominale; il chercha en vain cette compresse, pensa qu'elle avait été jetée en même temps que le kyste et referma le ventre, car une prolongation des recherches et par conséquent de l'anesthésie faisait courir à la malade des risques graves; dans ce cas, le Tribunal a jugé que la perte de la compresse qu'on ne pouvait rechercher davantage sans risquer la vie de l'opérée constituait un cas de force majeure.

Malheureusement, les décisions de ce genre sont rares, et il faudrait pour modifier la jurisprudence contraindre les magistrats à assister à des opérations complexes et rapides; peut-être comprendraient-il alors que l'oubli d'une pince ou d'une compresse n'est que la manifestation d'une fatalité dont personne ne peut être responsable.

Nous publions *in extenso* le texte du jugement du Tribunal de la Seine rendu le 4 juillet 1939 (*Gazette du Palais*, 24 janvier 1940) :

LE TRIBUNAL : — Attendu que les époux Chagnon demandent au Tribunal de condamner le Dr C..., à leur payer une somme de 700 000 francs à titre de dommages-intérêts ; qu'au soutien de leur action ils allèguent qu'au cours d'une intervention chirurgicale pratiquée par lui le 28 janvier 1937 ce praticien aurait commis une faute dommageable en oubliant dans l'abdomen de la dame Chagnon une compresse abdominale de 40 centimètres sur 40 centimètres dont l'extraction a été, par la suite, pratiquée le 26 avril 1937 par le Dr L... ; que ce fait a été et persiste à être, pour ladite dame, la source de vives douleurs et de dépenses importantes ;

Attendu que, sans contester la matérialité des faits, le défendeur résiste à cette action et oppose qu'il n'a pas commis de faute professionnelle en raison des difficultés en face desquelles il s'est trouvé lors de son intervention ; qu'au surplus il n'est pas certain de la façon dont les interventions postérieures à la sienne ont été faites, et qui peuvent avoir eu une influence sur l'état actuel de la dame Chagnon ;

Attendu qu'en principe l'abandon, au cours d'une opérarion, d'une compresse dans le corps d'un patient constitue à la charge du praticien une faute dont celui-ci ne peut être exonéré que s'il est établi qu'il a pris toutes les mesures utiles et efficaces, non seulement pour éviter tout oubli, mais encore pour se rendre compte de cet oubli s'il a lieu, et pour pouvoir prendre en ce cas les dispositions nécessaires ;

Attendu qu'en l'espèce, même en admettant que l'opération ait présenté des difficultés techniques et qu'une poussée des anses intestinales ait pu dissimuler une des compresses employées, l'on ne peut que constater qu'il se déduit des éléments de la cause, et notamment des données contenues dans le rapport d'expertise du 1er décembre 1937, que le Dr C... n'a pas pris les précautions utiles pour éviter un oubli ; que, dès lors, cet oubli constitue une faute dont la charge incombe à ce praticien ;

Attendu, par ailleurs, qu'il résulte nettement du rapport susvisé, ainsi que d'un second rapport d'expertise du 13 mars 1939, que cet oubli a nécessité des soins prolongés ainsi qu'une nouvelle intervention chirurgicale, à la suite de laquelle est apparue une éventration dont la réduction commande une autre intervention ; qu'ainsi la demande des époux Chagnon apparaît comme fondée en son principe ; mais que le Tribunal n'a pas les éléments suffisants pour déterminer l'étendue des conséquences dommageables de la faute relevée ci-dessus à la charge du Dr C... ; qu'il convient, dès lors, d'ordonner à cet égard une mesure d'instruction supplémentaire, tout en accordant aux demandeurs une indemnité provisionnelle que le Tribunal est en mesure d'arbitrer à la somme de 70 000 francs et qui viendra en déduction des dommages-intérêts dont le montant sera ultérieurement fixé ;

Par ces motifs, — Déclare fondée en son principe la demande de dommages-intérêts formée par les époux Chagnon ; — Dit qu'en vue de la fixation du montant de ces dommages il sera procédé à une mesure d'expertise ; — Condamne le Dr C... à payer aux époux Chagnon à titre d'indemnité provisionnelle la somme de 70 000 francs qui viendra en déduction du montant des dommages-intérêts dont le chiffre sera ultérieurement fixé ; — Réserve les dépens.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

CONTROLE MÉDICAL DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un contrôle médical des activités physiques et sportives.

ART. 2. — Ce contrôle a pour objet principalement :

a. De ne donner accès aux compétitions sportives qu'aux sujets capables d'y prendre part sans risque pour leur santé ;

b. De surveiller périodiquement la santé des sportifs et sportives titulaires de licences, en dehors des périodes de délivrance ou de renouvellement de celles-ci ;

c. D'aider à les orienter rationnellement vers une activité d'éducation physique et sportive concourant à développer leur état de santé et leur équilibre général.

Il doit tendre, en outre, à assurer, au sein des associations sportives, la surveillance de la santé de la généralité des membres de celles-ci, qu'ils pratiquent ou non le sport de compétition, et de telle façon que les exercices physiques et sportifs n'aient, sur ceux qui s'y adonnent, que des effets bienfaisants.

ART. 3. — Les associations, ligues, comités, fédérations et groupements sportifs sollicitant l'agrément prévu à l'article 6 de l'ordonnance du 2 octobre 1943 portant statut provisoire des groupements sportifs et de jeunesse ou visés par l'article 2 de l'ordonnance du 28 août 1945 relative à l'activité des associations, ligues et groupements sportifs ne pourront délivrer de licence donnant accès aux compétitions sportives aux sportifs âgés de moins de vingt et un ans et aux sportives quel que soit leur âge que sur le vu des conclusions favorables d'un examen médical, à la suite duquel sera délivré un certificat médical d'aptitude aux sports.

ART. 4. — Pour être valable, tout certificat médical d'aptitude aux sports devra, au jour de sa présentation, être daté de moins de quatre-vingt-dix jours révolus.

ART. 5. — Le directeur général de l'éducation physique et des sports est chargé d'organiser et de contrôler le fonctionnement du contrôle médical des activités physiques et sportives au sein des associations sportives et de leurs groupements, ligues et fédérations.

ART. 6. — Le directeur général de l'éducation physique et des sports organise le contrôle médical des activités physiques et sportives à l'aide :

a. Au sein de l'administration centrale : d'une « section du contrôle médical des activités physiques et sportives extra-scolaires », dirigée par un docteur en médecine.

Cette section, prenant toutes liaisons utiles avec le ministère de la Santé publique, promeut, coordonne et surveille la fréquence et la qualité des actes médicaux nécessaires à un contrôle efficace de la santé des personnes assujetties au contrôle médical des activités physiques et sportives extra-scolaires.

Sont exclus de la compétence de la section du contrôle médical des activités physiques et sportives de la direction générale de l'éducation physique et des sports, les associations sportives scolaires dépendant des établissements d'enseignement de tous ordres, dont les activités physiques et sportives sont, par ailleurs, soumises au contrôle médical des services de la direction de l'hygiène scolaire et universitaire, les médecins examinateurs scolaires ayant qualité pour délivrer, dans les condition précitées, le « certificat médical d'aptitude aux sports » ;

b. Dans les services extérieurs : des médecins-inspecteurs régionaux de l'éducation physique et des sports, nommés par le ministre de l'Éducation nationale sur proposition du directeur général de l'éducation physique et des sports, et placés auprès et sous l'autorité administrative des directeurs régionaux de l'éducation physique et des sports ;

(Suite page V.)

c. De la commission médico-sportive nationale du Comité national des sports, organisme consultatif et technique placé auprès de lui, et composé des médecins-chefs des services médicaux des fédérations ;

d. Des commissions médico-sportives régionales, composées de l'ensemble des médecins fédéraux régionaux, organismes consultatifs et techniques placés auprès des directeurs régionaux de l'éducation physique et des sports et des médecins-inspecteurs régionaux de l'éducation physique et des sports.

ART. 7. — En application des directives émanant des services énumérés à l'article précédent, le contrôle médical des activités physiques et sportives est, dans les associations, ligues, comités, fédérations et groupements sportifs, assuré de préférence par tous docteurs en médecine titulaires du « diplôme d'hygiène scolaire et d'éducation physique » ou d'un diplôme équivalent et agréés par la direction générale de l'éducation physique et des sports.

ART. 8. — Les associations sportives visées à l'article 3 ci-dessus sont tenues : soit de s'assurer le concours d'un ou de plusieurs docteurs en médecine agréés par la direction générale de l'éducation physique et des sports et avec lesquels elles contractent librement tous accords ou engagements, soit d'adhérer à un « centre médico-sportif » agréé de la direction générale de l'éducation physique et des sports, soit de s'assurer le concours d'un ou de plusieurs médecins appartenant à un organisme public ou privé de médecine collective, ces médecins étant agréés par la direction générale de l'éducation physique et des sports. Dans ces conditions, elles contractent librement avec cet organisme tous accords ou engagements.

ART. 9. — Les associations sportives pourront bénéficier de subventions spéciales représentant, à titre d'encouragement, une participation de l'État aux frais qu'elles auront engagés pour assurer le contrôle médical de leurs adhérents.

ART. 10. — Est expressément constatée la nullité de l'acte dit arrêté du 23 novembre 1942 relatif au contrôle médical des activités sportives.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme le Dr Donzeau, mère de Mlle le Dr Donzeau. — Le Dr Oscar Amoédo, chevalier de la Légion d'honneur, professeur honoraire de l'École dentaire de France, père du Dr A. Amoédo et de Mme A. Amoédo, et du Dr Krite-Raimberg et de Mme Krit-Raimberg. — M. Georges Lagello, interne des hôpitaux de Paris, exécuté à la prison de Cologne, le 31 août 1943. — Le Dr et Mme Jean Guiard font part du décès de leur fille, Christine, âgée de deux mois. — Le samedi 20 octobre, à 11 heures précises, en la basilique métropolitaine de Notre-Dame de Paris, un service solennel sera célébré en souvenir des morts militaires et civils des Services de santé français et alliés, médecins, pharmaciens, aumôniers, infirmiers, infirmières et brancardiers.

FIANÇAILLES. — Le Dr Pierre Geismar et Mlle Janine Metzger. — Mlle Micheline Banzet, fille du Dr Paul Banzet, et M. Hubert Cruse.

MARIAGES. — Mlle Madeleine Anquez, fille du Dr Anquez, avec M. B. Vendiesse, étudiant en médecine. — Mlle Anny Blamoutier, fille du Dr et Mme Pierre Blamoutier, petite-fille du Dr et Mme Paul Claisse, avec M. Jean Hartog. Nos sincères félicitations aux





parents et grands-parents, et nos meilleurs souhaits pour M. et Mme Jean Hartog.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Maurice Delnatte font part de la naissance de leur fille, Sabine (Loos-lez-Lille). — Le Dr et Mme A. Hadengue font part de la naissance de leur troisième enfant, Patrick. Nous adressons au Dr et Mme Hadengue nos bien vives félicitations.

SANTÉ PUBLIQUE

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Par arrêté en date du 5 octobre 1945, M. Prevet, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, a été nommé, au titre du Conseil supérieur de la pharmacie, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conseil permanent d'hygiène sociale. — M. le professeur Pasteur Vallery-Radot, membre du Conseil permanent d'hygiène sociale, est affecté à la 6e commission dudit conseil : *éducation sanitaire.*

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Morel, agrégé, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er juillet 1945, professeur titulaire de la chaire d'*histologie* (dernier titulaire : M. Debeyre, retraité).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Canuyt, professeur, est réintégré dans ses fonctions à compter du 21 juin 1940.

M. Klein, agrégé, est pérennisé dans ses fonctions à compter du 1er janvier 1945.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Sanatoriums. — Par arrêté en date du 6 octobre 1945, Mlle le Dr Jeanne Peraud, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven, est nommée médecin-directeur du sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard.





DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille d'honneur du Service de santé. — Par décision du 6 octobre 1945, prise en application du décret et de l'arrêté du 27 juin 1931, la médaille d'honneur du Service de santé a été décernée aux personnes ci-après désignées :

Médaille de vermeil.

Dr major général W. Brooke (Purdon), D. S. O., O. B. E., M. C., M. B., D. P. H., médecin-chef du Queen Mary Rochampton Hospital.

Dr R.-D. Langdale-Keblham, O. B. E., médecin-chef du centre d'appareillage du Queen Mary Rochampton Hospital.

Dr James Hasson, M. D., L. R. C. P.

Par décret du 15 octobre 1945, est nommé dans l'ordre de la Santé publique, *au grade de chevalier:* M. Caral (Antonin), docteur en médecine, à Veynes (Hautes-Alpes).

ARMÉE

Liste des étudiants en médecine et en pharmacie admis à l'École principale du Service de santé de la Marine à Bordeaux, à la suite des examens de 1945. — Le *J. O.* du 14 octobre publie cette liste qui, par suite d'abondance des matières, nous ferons paraître dans notre prochain numéro.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail. — Article premier. — Les tarifs homologués en vertu de l'ordonnance du 3 mars 1945 relative à la fixation des tarifs en matière d'assurances sociales sont applicables, dès leur entrée en vigueur, au remboursement des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux pour les soins de toute nature donnés aux victimes d'accidents du travail.

En ce qui concerne la consultation ou la visite, une réduction de 20 p. 100 est opérée sur les tarifs visés à l'alinéa précédent, sauf dans les cas suivants :

a. Consultation donnée dans un établissement hospitalier public ou privé ou dans un dispensaire ;

b. Maladies professionnelles.

Art. 2. — A titre transitoire, à compter du 1er avril 1945 et jusqu'à la date d'entrée en vigueur des tarifs visés à l'article précédent, le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail tel qu'il a été fixé par l'arrêté du 5 mal 1939 est modifié comme suit :

a. Le prix de la visite ou de la consultation est porté de 17 francs à 40 francs.

Pour les médecins spécialisés en urologie, oculistique, oto-rhino-laryngologie, stomatologie et électroradiologie, ce prix est porté de 22 fr. 50 à 55 francs ;

b. Les indemnités de déplacement visées à l'article 2 de l'arrêté du 5 mai 1939 sont affectées d'une majoration de 200 p. 100 ;

c. Les autres prix fixés par l'arrêté du 5 mai 1939 sont affectés d'une majoration uniforme de 100 p. 100.

Ces différentes majorations se substituent à la majoration temporaire de 50 p. 100 instituée par l'arrêté du 17 mars 1945.

Toutefois, les prix ainsi majorés ne peuvent dépasser les prix correspondants figurant au tarif de responsabilité de la caisse départementale des assurances sociales dans la circonscription de laquelle ont donnés les soins. En outre, cette limitation ne peut avoir pour effet de réduire les honoraires à un montant inférieur à celui qui résulte de l'arrêté du 17 mars 1943.

Art. 3. — L'article 2 ci-dessus est applicable aux accidents du travail régis par les lois des 30 juin 1899, 15 juillet 1914, 15 décembre 1922 et 16 mars 1943.

(*J. O.* du 28 septembre 1945.)

Sur l'approvisionnement pharmaceutique. — Au cours d'une conférence de presse, tenue au ministère de la Santé publique, il a été annoncé l'envoi en France, par les Etats-Unis, d'un nombre assez important de médicaments, entre autres : bismuth et ses sels, iode, caféine, cocaïne, codéine, pilocarpine, borate de soude, vaseline, glycérine, huile de foie de morue, insuline, pénicilline, etc... D'autre part, il faut espérer qu'une quantité de matières premières et de charbon, suffisante et prioritaire, sera attribuée aux industries pharmaceutiques françaises pour leur permettre de reprendre leur activité ; c'est tout au moins le vœu qui a été adopté à l'Académie de médecine.

Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français. — Vœux adoptés :

Médecine de mines. — L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, après avoir pris connaissance des conditions lamentables qui caractérisent le fonctionnement de la médecine de mines et, par conséquence directe, de la mauvaise qualité des soins dispensés, affirme que les déclarations faites à ce sujet au nom de la caisse de secours ne représentent pas l'opinion des ouvriers mineurs, réclame, pour la population minière, le bénéfice de la législation sur les A. S. estimée la meilleure par les pouvoirs publics pour l'ensemble des travailleurs.

Hygiène sociale. — L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français exprime une fois de plus sa volonté formelle d'apporter son aide et son dévouement aux pouvoirs publics et spécialement au ministère de la Santé publique en vue d'une propagande nécessaire pour l'amélioration de l'hygiène générale en France ;

Pour la prophylaxie et le dépistage des maladies :

L'examen systématique de santé aux âges physiologiques de la vie ;

L'organisation et le fonctionnement des centres de diagnostic ;

L'organisation et le fonctionnement de la médecine du travail (projet et dépistage) ;

La lutte contre les grands fléaux sociaux et spécialement contre la dénatalité, l'alcoolisme, la tuberculose, la syphilis et le cancer.

Les syndicats médicaux apporteront à cette œuvre d'amélioration de la santé du pays le concours le plus généreux et le plus constant.

Ils entendent, par ailleurs, que soient respectés de façon absolue : la liberté et la dignité du malade, la liberté et la dignité du médecin.

Projet de retraite et d'entr'aide. — L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, après avoir pris connaissance du projet de retraite et d'entr'aide, adopte ce projet tel qu'il est présenté.

L'assemblée estime qu'au moment où une solution peut être rapidement obtenue il serait inopportun et préjudiciable aux médecins de risquer de voir la loi mise en échec ou renvoyée *sine die* pour des modalités d'application qui pourront être utilement améliorées par la suite.

Conseil des médecins du département de la Seine.

Permis de circuler. — Le Conseil des médecins du département de la Seine est désireux d'annoncer qu'après de nombreuses et pressantes démarches l'Administration vient de lui accorder un contingent supplémentaire d'environ 1 500 autorisations de circuler en automobiles.

Le Conseil des médecins de la Seine signale que, par décision du ministre de l'Intérieur, les autorisations temporaires de circuler ne pourront désormais dépasser un délai de sept jours. Il demande donc aux confrères atteints par cette décision de patienter devant cette mesure générale, puisque, dans un délai très court, suivant les promesses des services de la préfecture de police, ils obtiendront l'autorisation définitive de circuler.

Les confrères n'ont pas été sans remarquer la campagne qu'a faite le Conseil des médecins pour l'augmentation de l'allocation mensuelle d'essence. Nous avons reçu l'assurance que cette allocation serait élevée à partir de novembre, en fonction des négociations actuellement en cours avec le gouvernement des États-Unis.

Charbon professionnel. — Plusieurs de nos confrères s'étant présentés aux mairies sans obtenir les bons de charbon professionnel, le Conseil est intervenu auprès de l'Office des combustibles pour lui signaler cette situation.

Ce retard est dû à la non-transmission des ordres dans les mairies. L'assurance nous a été donnée que, dans quelques jours, nos confrères pourront se présenter, d'une façon sûre, dans les mairies pour obtenir les bons des 300 kilogrammes de charbon professionnel.

Pneus de voitures. — Malgré la pénurie du caoutchouc qui nous est objectée, le Conseil des médecins s'efforce de faire aboutir, dans les délais les plus courts, les demandes de pneumatiques présentées par le Corps médical.

Voitures automobiles. — Le Conseil ne perd pas de vue l'acquisition de voitures neuves, et il reste en contact étroit avec les industriels pour que les médecins aient, en priorité, les voitures neuves, dont les toutes premières doivent sortir au début de janvier.

Certificats de lait condensé pour les nourrissons. — Afin d'éviter des déplacements aux mères de famille ainsi que des dérangements inutiles aux médecins, la Préfecture de la Seine demande au Conseil départemental de rappeler à ses membres que les certificats relatifs à l'attribution des bons de lait condensé pour les nourrissons doivent indiquer le genre d'allaitement (mixte ou artificiel) auquel ils sont soumis.

Concours pour l'obtention du titre de médecin phtisiologue des services publics. — Un concours est ouvert, le 17 décembre 1945, au ministère de la Santé publique, pour l'obtention du titre de médecin phtisiologue des services publics.

Le nombre des places mises au concours est fixé à trente-cinq au minimum.

Les candidats prisonniers et déportés rapatriés bénéficieront d'avantages spéciaux.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 novembre inclus.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction du personnel (2e bureau, 1re section), 7, rue de Tilsit, Paris (XVIIe).

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire de physique médicale (M. André Strohl professeur). — **Institut du radium** (M. A. Debierne et Dr A. Lacassagne, directeurs). — Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris.

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium, sous la direction de MM. A. Strohl, professeur à la Faculté de médecine A. Lacassagne, professeur au Collège de France ; J. Belot, électroradiologiste honoraire des hôpitaux ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique ; H. Desgrez, agrégé.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie et d'électrologie. Il comprend.

1° Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

2° Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

I. — *Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.*

Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité. Il est divisé en trois parties :

Première partie: Physique des rayons X. Technologie. Radioactivité. Radiodiagnostic.

Décharges dans les gaz. Ionisation. Propriétés fondamentales des rayons X. Rayonnement secondaire. Tubes à rayons X. Mesures. Appareillages.

Radio-activité et corps radio-actifs.

Radiodiagnostic.

Deuxième partie: Radiophysiologie. Rœngenthérapie. Curiethérapie.

Effets biologiques des rayons X et des corps radio-actifs.

Technologie des rayons X et des corps radio-actifs appliquée à la thérapeutique.

Radiothérapie des affections cancéreuses. Radiothérapie des affections non cancéreuses.

Accident de la radiothérapie en général.

Troisième partie: Électrologie. Photothérapie.

Notions physiques sur les courants employés en électrologie.

Électrophysiologie. Électrodiagnostic clinique. Électrothérapie.

Accidents de l'électricité.

Photobiologie. Photothérapie. Ultra-violet, etc.

Pour chacune des trois parties de l'enseignement, une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 12 novembre 1945, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont de :

Un droit d'immatriculation : 300 francs.

Un droit de bibliothèque : 200 francs.

Un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours : 250 francs.

Un droit d'examen : 250 francs.

Les candidats au certificat sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 10 novembre 1945.

Le nombre des place est limité.

II. — *Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.*

Durée : deux ans.

Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, accomplis dans certains services désignés spécialement.

A la suite de cette période de stage, les candidats pourront subir un examen comprenant : 1° une interrogation portant sur la radiologie et l'électrologie médicales ; 2° la présentation d'un mémoire (dactylographié en cinq exemplaires) ; 3° une épreuve pratique ; 4° une épreuve clinique.

Les candidats ayant satisfait à cet examen recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 15 octobre de chaque année.

En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les stages, d'une durée de six mois chacun, commenceront le 1er novembre.

Les droits à verser sont de :

Deux droits annuels d'immatriculation à 300 francs : 600 francs.

Deux droits annuels de bibliothèque à 200 francs : 400 francs.

Un droit d'examen : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Institut de puériculture. — M. le professeur agrégé M. Lelong, avec la collaboration de MM. R. Joseph, A. Rossier, Charousset, Vialatte et Detrois, commencera le cours annuel de puériculture le jeudi 15 novembre 1945, à 9 h. 15 (salle des cours du pavillon Pasteur de l'hospice Saint-Vincent-de-Paul), et le continuera chaque jeudi, à la même heure.

Cet enseignement gratuit, destiné aux futures mères de famille et aux jeunes filles désireuses d'élever des nourrissons, comprend des leçons théoriques et des stages pratiques exécutés dans les consultations et les nourriceries. S'inscrire au Laboratoire.

NOUVELLES DIVERSES

Centre de pénicillothérapie des endocardites malignes. — Un centre de traitement des endocardites malignes par la pénicilline à hautes doses est ouvert dans le service de la clinique cardiologique du professeur Donzelot.

Les malades de la région parisienne justiciables de cette thérapeutique doivent être adressés à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, à Paris (XIVe), munis de leur dossier (observation, courbe thermique, résultat des hémocultures et des examens de sang, etc.) ; ils seront admis sans considération de classe sociale.

Inspection du travail et de la main-d'œuvre. — M. le professeur agrégé H. Desoille, chargé des fonctions de médecin-inspecteur général du travail, a été nommé *médecin-inspecteur général du travail* à dater du 1er juillet 1945.

Fourniture de médicaments antivénériens. — Les industriels désireux d'assurer la fourniture des médicaments antivénériens aux dispensaires dépendant du ministère de la Santé publique au cours de l'année 1946 sont priés d'adresser leur demande à M. le Ministre de la Santé publique, 7, rue de Tilsit, Paris (Service de prophylaxie des maladies vénériennes), et d'envoyer des échantillons aux Laboratoires de contrôle des médicaments antivénériens, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Ces formalités devront être effectuées *avant le 1er novembre* 1945.

REVUE DES LIVRES

Manuel de lutte contre le péril vénérien, à l'usage des éducateurs, des infirmières hospitalières, des assistantes et monitrices médico-sociales et des assistantes sociales, par ANDRÉ CAVAILLON et J. CAVAILLON. Préfaces sanitaires par M. le professeur GOUGEROT, et morale par le R. P. RIQUET. Deuxième édition, revue, modifiée et complétée. Édité par la Société française de Prophylaxie sanitaire et morale, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe). 50 francs l'exemplaire ; franco : 58 francs.

Il a paru nécessaire à la Société de prophylaxie de demander aux auteurs de ce manuel d'en préparer une deuxième édition.

La première édition est, en effet, entièrement épuisée, et cependant a Société reçoit journellement de nouvelles demandes d'exemplaires.

D'autre part, l'acte dit loi antivénérienne du 31 décembre 1942 et d'autres lois telles que l'acte dit loi du 16 décembre 1942 sur la protection de l'enfance ayant modifié, sinon dans leur esprit, du moins dans leurs modalités d'exécution, la loi antivénérienne du 29 novembre 1939, les auteurs du Manuel ont, en conséquence, modifié de façon importante et augmenté sensiblement le contenu de ce petit volume, tout en lui conservant la forme de « catéchisme » qui avait été dans son ensemble appréciée des lecteurs.

La Société de prophylaxie espère, en conséquence, que la deuxième édition du Manuel remportera le même succès que la première

Le Livre blanc, Formulaire médical 1945, aux *Éditions Henri Perrier, 3, rue Aubriot, Paris* (IVe). Prix : 90 francs. Envo par poste, contre remboursement : 107 francs.

1 420 pages qui condensent sous un format resté maniable un ensemble de renseignements du plus grand intérêt pour le médecin :

Revue des Thérapeutiques nouvelles, par MM. le professeur HARVIER et le Dr PERRAULT.

Consultations médicales comprenant une présentation des spécialités pharmaceutiques sélectionnées et classées par maladies d'après leur composition ou leur mode d'action.

Notices détaillées sur ces mêmes préparations.

Énumération intégrale des spécialités, présentée en deux classements : alphabétique puis numérique, avec indication de la catégorie de remboursement par les Assurances sociales.

Une série de renseignements divers sur les stations thermales, etc...

Le *Livre blanc* 1945, par l'originalité de son plan, la rigueur de ses classements, l'abondance de ses renseignements, reste l'auxiliaire indispensable du praticien en clientèle.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Ordonnance n° 45 2407 du 18 octobre 1945 sur la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres.

EXPOSÉ DES MOTIFS (1)

La protection de la santé des enfants soumis à l'obligation scolaire préoccupe, depuis longtemps, le législateur et l'hygiéniste. Déjà, en 1793, un décret proposé à la Convention nationale par Sieyès, Daunou et Lakanal prévoyait qu'un officier de santé du district « visite dans les quatre saisons de l'année toutes les écoles nationales..., examine les enfants et indique, en général et en particulier, les règles les plus propres à fortifier leur santé ». Ce texte ne fut pas appliqué.

De 1833 à 1887, des lois et décrets reconnaissent la nécessité de rémunérer des « médecins inspecteurs communaux ou départementaux ». Toutefois, le contrôle de l'état de santé des écoliers est demeuré facultatif. Il ne relève que des collectivités locales.

Sa centralisation et son caractère obligatoire sont cependant jugés désirables et font notamment l'objet d'un projet de loi présenté par M. Herriot en 1928 et d'un rapport établi par M. Paul Strauss, au nom de la commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales du Sénat en 1933.

Ces dispositions ont été reprises par l'acte dit loi du 13 août 1943, qui a posé l'obligation de l'examen médical de tous les élèves fréquentant les établissements d'enseignement, mais qui, par ailleurs, conservait dans ses grandes lignes l'organisation existante. Cette loi n'a reçu toutefois aucun commencement d'exécution, ses décrets d'application n'ont pas paru, et son texte même ne saurait être retenu.

En fait, les services d'inspection médicale scolaire ont fonctionné depuis de nombreuses années, d'abord dans quelques départements, puis dans la quasi-totalité d'entre eux, ainsi que dans les grandes villes où l'inspection se faisait dans le cadre municipal.

A la vérité, les résultats obtenus ont été très variables du fait de la diversité des organisations, de l'absence de méthodes uniformes, notamment en matière de personnel médical.

Le moment semble venu d'unifier les activités dont l'utilité n'est plus contestée et qui sont entrées dans la pratique. Il convient de substituer à l'acte dit loi du 13 août 1943 un texte organique qui insère le contrôle médical scolaire dans l'ensemble cohérent des mesures prises pour protéger la Santé de la population.

Le ministre de la Santé publique, à qui incombe la protection sanitaire de toute la nation, a estimé que la population scolaire doit être protégée dans le cadre des établissements d'enseignement ; c'est pourquoi les services chargés de cette mission relèvent du ministre de l'Éducation nationale, étant entendu que le département de la Santé publique exerce sur leurs activités un droit de regard et leur donne des directives d'ordre technique.

Au moment où l'enfant viendra à être soumis à l'obligation scolaire, une visite médicale sera obligatoirement pratiquée en vue de déceler les tares et prédispositions morbides dont il pourrait être porteur, et de le diriger vers l'établissement le mieux adapté. Ainsi, un bilan de la santé de tous les enfants sera établi à un âge où des mesures correctives peuvent être efficacement prises. Les observations faites s'inscriront sur le fascicule scolaire du carnet de santé individuel. Par la suite, des examens périodiques auront lieu pendant toute la durée de la scolarité, ainsi qu'un contrôle médical des activités physiques et sportives scolaires et universitaires proprement dites.

A l'heure actuelle, ces visites sont effectuées dans des locaux scolaires souvent mal appropriés à cet objet spécial. Nous proposons de prévoir, en tant que besoin sera, des centres d'examens mieux adaptés. Il ne s'agit pas, en règle générale, de créer des locaux nouveaux, mais d'utiliser rationnellement des locaux sanitaires déjà existants et susceptibles d'ailleurs de servir à la fois à toutes les activités médico-sociales. Des médecins spécialistes des affections mentales, des yeux, des oreilles pourront être appelés périodiquement en consultation. Il paraît également urgent d'y préparer le dépistage et le traitement des affections bucco-dentaires.

(1) Publiée au *Journal officiel* du 19 octobre 1945.

Le contrôle médical ne serait pas efficace s'il n'était complété par le dépistage des maladies contagieuses, notamment la tuberculose, chez tous les membres du personnel, aussi bien les éducateurs que les membres du personnel de service, et même chez les sujets qui, dans l'enceinte des établissements, vivent au contact des élèves et pourraient les contaminer.

L'institution d'un casier sanitaire des locaux scolaires, en vue d'un programme rationnel d'amélioration de leurs conditions hygiéniques, et la création d'un comité consultatif d'hygiène scolaire et universitaire répondent à des préoccupations de même ordre.

L'exécution de ce projet conduira beaucoup moins à des dépenses nouvelles qu'à un meilleur aménagement des crédits que l'État, les départements et les communes affectent à présent au contrôle médical scolaire, ainsi que des quotes-parts perçues actuellement sur les familles d'élèves dans l'enseignement secondaire, dans l'enseignement technique et sur les étudiants dans l'enseignement supérieur.

En effet, il s'agit avant tout de substituer à des visites médicales et à des prescriptions dont l'observance est insuffisamment assurée une organisation plus efficace qui, utilisant les ressources de la technique moderne, s'articule solidement avec l'ensemble des mesures de protection de la santé de la population.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'urgence d'une telle tâche quand on connaît la gravité de la situation entraînée par la guerre, les privations et les souffrances de toutes sortes, ainsi que l'extension de la tuberculose.

En un moment où l'on peut dire sans exagération que toute l'enfance française est en danger, il incombe à l'État de prendre des mesures de réglementation pour que le contrôle médical scolaire, dès à présent entré dans les mœurs, atteigne désormais son plein rendement.

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale du garde des sceaux, ministre de la Justice, ministre de l'Intérieur, ministre de l'Économie nationale et des Finances et du ministre de la Santé publique,

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944 ;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 portant rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental, ensemble les ordonnances subséquentes ;

Vu la loi organique du 30 octobre 1886 sur l'enseignement public (art. 9, § 7) ;

Vu le décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française, titre II, chapitre IX, section II, articles 143 à 150 ;

Vu l'urgence constatée par le Président du Gouvernement ;

Le Conseil d'État (commission permanente) entendu,

Ordonne :

ARTICLE PREMIER. — Au cours de leur sixième année, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale. Cette visite, à laquelle les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants, ne donne pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.

Des examens périodiques sont ensuite effectués pendant tout le cours de la scolarité, et la surveillance sanitaire des élèves est exercée avec le concours d'un service social.

Des décrets pris en Conseil d'État fixeront la participation des familles et des collectivités publiques aux dépenses occasionnées par les examens médicaux périodiques des élèves des divers ordres d'enseignement.

ART. 2. — Tous les membres du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation, publics et privés, et toutes les personnes se trouvant en contact habituel avec les élèves dans l'enceinte desdits établissements, sont obligatoirement soumis, périodiquement et au moins tous les deux ans, à un examen médical de dépistage des maladies contagieuses.

ART. 3. — Dans chaque chef-lieu de département et d'arrondissement, dans chaque commune de plus de 5 000 habitants, et dans les communes qui seront désignées par arrêté ministériel, un ou plusieurs centres

médico-sociaux scolaires seront organisés pour les visites et examens prescrits aux articles 1er et 2.

ART. 4. — Il est créé un comité consultatif national d'hygiène scolaire et universitaire, dont la composition et les attributions sont fixées par décret.

ART. 5. — Dans un délai d'un an à partir de la publication de la présente ordonnance, sera établi un casier sanitaire des locaux et dépendances de tous les établissements d'enseignement et d'éducation tant publics que privés.

ART. 6. — L'application des mesures prévues aux articles 1er, 2, 3, 4 et 5 de la présente ordonnance sera assurée sous la direction et le contrôle des services d'hygiène scolaire et universitaire du ministère de l'Éducation nationale, dans le cadre d'un programme établi en accord avec le ministre de la Santé publique.

Ce programme devra notamment prévoir toutes mesures utiles pour éviter le double emploi des visites et examens prévus aux articles 1er et 2 ci-dessus avec toutes autres visites de médecine préventive organisées en application d'une disposition législative ou réglementaire.

ART. 7. — Indépendamment des sanctions disciplinaires qui seront fixées par décret, quiconque refusera de se soumettre aux prescriptions de l'article 2 de la présente ordonnance ou quiconque en entravera l'exécution sera passible d'une amende de 60 à 180 francs et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 200 à 1 200 francs et d'un emprisonnement d'un jour à dix jours, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Les mêmes pénalités sont encourues par les personnes ayant la garde des enfants qui mettraient obstacle à l'exécution des prescriptions prévues à l'article 1er ci-dessus.

ART. 8. — Est constatée la nullité des actes dits loi du 3 août 1942, relative à l'organisation de la médecine préventive universitaire dans l'enseignement supérieur et loi du 13 août 1943 relative à l'organisation du contrôle médical de la jeunesse.

Toutefois, sont validés les effets résultant de l'application desdits actes antérieurs à la publication de la présente ordonnance.

Sont abrogés toutes dispositions contraires à la présente ordonnance.

ART. 9. — Des décrets détermineront les modalités d'application de la présente ordonnance, et notamment les conditions d'organisation et de fonctionnement du service médical et du service social concernant la population scolaire. Ceux qui toucheront à des questions de doctrine médicale seront pris après avis de l'Académie de médecine.

Des décrets détermineront également les sanctions disciplinaires applicables aux étudiants et élèves de l'enseignement supérieur en cas d'infraction aux dispositions de l'article 1er ci-dessus.

ART. 10. — Le contrôle médical des activités physiques et sportives scolaires et universitaires sera assuré dans les conditions définies aux articles 1er et 3 de la présente ordonnance.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS

Essai d'une mise au point.

I

Comme tous ceux qui font profession d'agir ou de penser, les médecins sont sujets à l'erreur, et déjà Hippocrate disait que « celui-là est le plus à louer qui a fait le moins de fautes ».

Tous les praticiens en conviennent avec une sincérité qui est un témoignage de conscience, et, de même qu'il importe de manifester quel-

que méfiance envers les professionnels qui publient aisément leurs succès, de même on ne peut ressentir que déférence envers les hautes autorités, comme Dupuytren, qui, à la fin de sa carrière, disait : « Je me suis trompé, mais je me suis trompé moins que les autres. »

Ces aveux, qu'on retrouve spontanés sous la plume des plus grands et des meilleurs parmi les savants, comportent une reconnaissance de responsabilité toutes les fois que l'erreur a causé quelque dommage. Pendant plus d'un siècle, les juges appliquant à ces fautes reconnues ou établies les principes issus de l'article 1382 du Code civil, qui prévoit la réparation des dommages causés par le fait de l'homme, ont accordé des indemnités fondées sur des faits dommageables ; et, comme en matière médicale l'acte dommageable constitue dans tous les cas l'un des délits prévus par les articles 319 et 320 du Code pénal, les tribunaux, quand ils ont eu la preuve de l'existence d'un acte délictuel, ont condamné les médecins qui, « par maladresse, imprudence, inattention ou négligence », avaient commis involontairement un homicide ou causé des blessures à autrui.

Responsabilité délictuelle. — L'unanimité d'une jurisprudence traditionnelle établie sur le fondement d'une responsabilité délictuelle n'a subi, au cours du siècle dernier, de variations sensibles qu'à propos de la qualification des fautes nécessaires pour justifier une responsabilité donnant ouverture à une action en indemnité. En effet, on ne peut envisager l'exercice de l'art médical comme un acte indivisible soumis à une règle unique et à une seule discipline : tantôt c'est l'homme qui doit montrer des qualités de prudence et d'attention, tantôt c'est le technicien qui doit découvrir dans le domaine actuel de la science les moyens les plus sûrs pour opérer un diagnostic pour soulager ou guérir.

Si toute faute légère de droit commun engage la responsabilité du praticien, on s'est refusé au contraire à lui reprocher comme un grief suffisant les erreurs scientifiques qu'il peut commettre dès l'instant que celles-ci ne procèdent pas d'une ignorance grossière ou d'une méconnaissance impardonnable des règles de la profession.

On connaît à cet égard les magistrales conclusions du procureur général Dupin, qui, en 1835, à propos d'une saignée maladroite, a établi une distinction entre les fautes de droit commun et les erreurs scientifiques : si le médecin est responsable de ses fautes, « il ne peut pas s'agir de capacité plus ou moins étendue, de talent plus ou moins brillant, plus ou moins solide, mais seulement de la garantie contre l'imprudence, la négligence, la légèreté et une ignorance crasse des choses que l'on doit nécessairement savoir et pratiquer dans la profession ».

Et, plus loin, le procureur général Dupin pose nettement la question : « Il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, si un autre n'aurait pas été préférable, si une opération était ou non indispensable, si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi ; ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile et tomber sous l'examen des tribunaux..., la question est ici entre Hippocrate et Gallien, elle n'est pas judiciaire. » (*Journal du Palais*, 1835, p. 337).

Quelques années plus tard, la Cour de cassation affirmait que, si les médecins étaient comme les autres citoyens tenus de réparer leurs fautes, leurs négligences ou leurs imprudences, il était de la sagesse des juges de ne point s'immiscer témérairement dans l'examen des théories ou des méthodes médicales, et prétendre discuter les questions de pure science (Cass., 21 juillet ; D. 62-1-419).

Cette doctrine, qui fonde la responsabilité médicale sur l'idée de faute et la condamnation sur l'existence d'un acte délictuel, se retrouve, incessante et indiscutée, jusqu'à ces dernières années (Cass., 21 juillet 1919 ; *Paris médical*, 1923 ; — Besançon, 16 octobre 1912 ; *Paris médical*, 19 avril 1913). On lit encore, dans un arrêt de la Cour de Paris du 20 novembre 1924, que la justice doit seulement rechercher s'il existe une faute pouvant engager la responsabilité du praticien (*Gaz. Pal.*, 5 janvier 1925).

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 28 mai 1945.

Le diagnostic précoce du cancer du col. — M. CLAUDE BÉCLÈRE. — La gravité du cancer du col est l'envahissement très rapide des paramètres. Aussi doit-il être dépisté le plus tôt possible. Béclère insiste sur son origine fréquemment intracervicale (3 à 5 sur 10 cancers du col), qui l'a amené à préconiser systématiquement le curettage intracervical chez la femme perdant du sang entre les règles, surtout après les rapports ou à l'occasion de la toilette.

M. N. HUGUENIN souligne également la plus grande fréquence des cancers endocervicaux, leur rapide propa-

gation lymphangitique sous-muqueuse, qui fait que, si minime soit la lésion, visible au spéculum une fois sur trois, elle est plus étendue qu'elle ne le paraît. Il faut donc employer, pour la traiter, une méthode radiothérapique « élargie » : curiethérapie endo- et exocervicale et irradiation paramétrale étendue.

Mme Simone Laborde essaie de déterminer les lésions et les maladies propres à favoriser l'apparition du cancer du col. *Les métrites qui durent* devraient retenir l'attention des médecins et être traitées, bien qu'on ne puisse encore affirmer que la métrite inflammatoire soit susceptible de constituer un état précancéreux. Les *lésions irritatives* dues au port de pessaires ou d'appareils anticonceptionnels déterminent des ulcérations qui peuvent se transformer en cancers. La *syphilis*, contrairement à ce qu'on a pu penser, n'est pas à incriminer ; par contre, le *dysfonctionnement endocrinien* joue un rôle plus important, en particulier l'*excès de folliculine*.

L'auteur insiste ensuite sur la difficulté de reconnaître un cancer du début. Le test de Lahm Schiller lui semble trop difficile à interpréter. Enfin, elle préconise de nouveau l'examen gynécologique périodique et une meilleure instruction des médecins et des étudiants dans le domaine de la cancérologie.

MM. Pierre Mocquot et Raoul Palmer pensent qu'il est juste d'admettre qu'un tiers des cancers du col débutent par la cavité cervicale et préconisent l'hystéroscopie cervicale, suivie en cas de doute d'un curettage biopsique et de l'examen de tous les débris retirés.

MM. Claude Béclère et J.-E. Marcel présentent plusieurs observations curieuses de cancer endocervical.

M. E. Douay, à propos d'un cas, insiste sur un signe physique qu'il considère comme capital : l'augmentation du volume du col dans sa portion sus-vaginale.

Sur 77 cas de cancer du col opérés, M. Douay en a trouvé 26 endocervicaux, soit environ un tiers, et 60 p. 100 de pavimenteux pour 40 p. 100 de glandulaires.

M. E. Wallon apporte une observation de malade chez laquelle le cancer du col s'est révélé brutalement par une hémorragie abondante, alors que les lésions étaient telles que leur début était certainement ancien.

M. F.-A. Papillon estime que l'examen systématique est une utopie. Cependant, il croit nécessaire de rappeler aux femmes l'importance d'un examen gynécologique en cas de perte de sang, même minime, en dehors du rythme menstruel. Pour lui, la biopsie ne doit être pratiquée qu'après examen clinique approfondi et, en cas de positivité, être suivie d'une opération immédiate.

M. Claude Béclère croit pouvoir résumer la question ainsi : 1° fréquence du début intracervical du cancer du col ; 2° intérêt relatif de l'examen systématique périodique ; 3° test de Schiller utile seulement pour dépister certaines modifications de la surface du col ; 4° hystérographie inutile ; 5° hystéroscopie, peu pratique ; 6° par contre : biopsie endocervicale et biopsie exocervicale.

Séance du 19 juin 1945.

La désensibilisation de la peau et les doses massives dans le traitement radiothérapique des métastases osseuses des cancers du sein. — M. P. Lehmann. — Grâce à la désensibilisation de la peau et à l'emploi des doses massives que cet artifice rend possible, on cesse d'être désarmé en présence de métastases osseuses du cancer du sein, dont on est certain de calmer les douleurs sans risquer d'exciter ensuite une poussée évolutive. On peut espérer en outre arrêter l'évolution d'une localisation osseuse et quelquefois obtenir une guérison clinique assez complète pour que la malade conserve une valeur sociale.

Abcès froid de l'ovaire à développement considérable. — M. P. Vassor (Montmorillon).

Rétrécissement vaginal dû à une application de savon ménager. — M. Mauviel (Brest).

Conséquence d'une banale injection vaginale. — MM. Payer (Saint-Germain-en-Laye) et Renaud (Sartrouville).

Une jeune femme en pleine santé est prise brusquement d'une réaction péritonéale sous-ombilicale à prédominance droite, faisant porter le diagnostic d'appendicite aiguë. Appendicectomie : les lésions appendiculaires ne semblent pas justifier l'existence du pus intrapéritonéal, ce qui oblige à l'incision médiane et revision des organes abdominaux et génitaux, revision négative.

Les commémoratifs semblent prouver qu'au cours d'une injection vaginale à pression trop forte le liquide, faisant irruption dans l'utérus au col évasé et, par les trompes, dans la cavité péritonéale, a provoqué cette réaction péritonéale.

Maurice Fabre.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr et Mme François de La Brunière et le Dr et Mme Cornudct font part du décès de l'enseigne de vaisseau Brunière-Véron et de l'aspirant Jean-Marie Cornudet.

MARIAGES — Le Dr Claude Pressat, croix de guerre, avec Mlle le Dr Hélène de Lœscbnigg. — Le Dr Jean Reynaud, interne des hôpitaux de Paris, aux armées, fils du Dr M. Reynaud, avec Mlle Monique Baillet, fille du Dr Louis Baillet.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Jacques Legendre font part de la naissance de leur deuxième fille, Dominique (Paris, 14 octobre 1945). — Le Dr et Mme Corradini font part de la naissance de leurs filles, Marie-Noëlle et Francine. — Le Dr et Mme Ringenbach font part de la naissance de leur fils, Georges.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêtés en date du 11 octobre 1945, M. le Dr Robert est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département du Var, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Gougy est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Landes, au maximum pour la durée des hostilités ;

M. le Dr Brisson est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de la Corrèze;

Il est mis fin à l'exercice des fonctions de médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Drôme de M. le Dr Lemoine.

L'intéressé cessera ses fonctions un mois après la date du présent arrêté.

Par arrêté en date du 12 octobre 1945, M. le Dr Rigal est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de l'Hérault, au maximum pour la durée des hostilités.

CONSEIL PERMANENT D'HYGIÈNE SOCIALE. — Par arrêté en date du 15 octobre 1945, M. le Dr Gernez, professeur à la Faculté de médecine de Lille, a été nommé membre du Conseil permanent d'hygiène sociale et affecté à la commission de la tuberculose.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Conseil de faculté du 11 octobre 1945. — *Les mutations de chaires* suivantes sont acceptées par le Conseil :

M. le professeur Pasteur Vallery-Radot, de la chaire de clinique médicale Bichat à la chaire de clinique médicale Broussais.

M. le professeur C. Lian, de la chaire d'histoire de la médecine à la chaire de clinique médicale, anciennement à la Pitié et provisoirement à Tenon.

M. le professeur Ét. Chabrol, professeur titulaire de la chaire de clinique médicale (anciennement à Broussais, est autorisé à rester temporairement à Saint-Antoine.

Déclaration de vacances. — Le Conseil décide la maintien et demande la déclaration de vacances des chaires de *thérapeutique* et d'*histoire de la médecine.*

Professeur sans chaire. — Le Conseil décide de proposer la nomination de M. le professeur agrégé Piédelièvre au titre de professeur sans chaire.

Agrégé pérennisé. — M. Desoille, agrégé, est proposé pour la pérennisation.

Par arrêté du 24 septembre 1945, M. Halphen, agrégé d'O.-R. L., est nommé professeur sans chaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX. — M. Delpbaut, agrégé, est pérennisé dans ses fonctions à compter du 1er janvier 1945

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — Le titre de *professeur honoraire* est conféré à M. Moggi, ancien agrégé, admis à la retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — MM. Leuret et Péry, professeurs, M. Baudrimont, chef de travaux, sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Deblock, chef de travaux, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Swyngedaw, agrégé pérennisé, est nommé professeur sans chaire.



Création d'un diplôme de radiologie. — Le cycle d'études comporte trois années : la première, spécialement réservée à l'acquisition de notions théoriques essentielles à l'exercice de la spécialité, est sanctionnée par un examen d'admissibilité à des stages qui s'étendent sur les deuxième et troisième années d'étude et s'effectuent dans les services de radiologie des cliniques de la Faculté. Une moyenne de 14/20 est exigée pour cette épreuve d'admissibilité. Des conférences complémentaires et des exercices pratiques sont organisés au cours des deuxième et troisième années. L'examen final comporte en particulier des épreuves de lecture de clichés de cancérologie et la rédaction d'un mémoire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Froment, professeur, MM. Duroux, Rouhier, Savornat, A. Chalier et Dumas, agrégés, sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Monnier, agrégé, est pérennisé dans ses fonctions à compter du 1er janvier 1945.

M. Gondard, chef de travaux, est renouvelé dans ses fonctions à compter du 1er octobre 1945 et au plus tard jusqu'à la fin de l'année scolaire 1945-1946.

M. Desmonts, assistant, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Joh, professeur, M. Zuher, chef de travaux, sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Création du diplôme de médecine aéronautique. — Les aspirants à ce diplôme doivent être immatriculés au début de l'année scolaire à l'Institut régional d'Éducation physique de l'Université de Nancy. L'enseignement théorique et pratique sera donné par des professeurs, agrégés, chargés de cours attachés à l'Université, ou par des médecins de l'Armée de l'air, des aviateurs.

L'*enseignement théorique* comprendra des conférences sur l'avion, la technique des appareils, les facteurs nocifs auxquels est soumis l'aviateur, la physio-pathologie du vol, etc...

L'*enseignement pratique* comprendra une série de démonstration au laboratoire de physiologie et à l'Institut d'éducation physique et des visites.

Les examens auront lieu aux sessions de juin-juillet et octobre novembre.

Le diplôme sera signé par le président et les membres du jury ainsi que par le doyen de la Faculté de médecine, étant délivré sous le sceau et au nom de l'Université de Nancy par le président du Conseil.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — MM. Gorse et Serr, professeurs, sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

M. Baisset, agrégé, est pérennisé dans ses fonctions à compter du 1er janvier 1945.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Dencchau, directeur, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Boumard, professeur titulaire, est nommé à titre provisoire, à compter du 1er octobre 1945, directeur de l'école.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Corneloup, professeur, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Quirin, professeur, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAL SAINT-JOSEPH. — Deux places de chirurgien sont vacantes daos les services de chirurgie générale (gynécologie) et urologie.

Faire parvenir titres et références à l'Admioistrateur de l'Hôpital, 7, rue Pierre-Larousse, Paris (XIVe), avant le 15 novembre 1945.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêtés en date du 11 octobre 1945, M. le Dr Gilles a été nommé médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), en remplacement de M. le Dr Borel, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Ueberschlag a été affecté, en qualité de médecin-chef, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), en remplacement de M. le Dr Stoerr, appelé à d'autres fonctions.

Par arrêté en date du 15 octobre 1945, M. Ceptours (Georges), directeur des hospices de Carcassonne (Aude), est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Bron-Vinatier (Rhône).

HOPITAL PSYCHIATRIQUE D'AIX-EN-PROVENCE. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône).

SANATORIUM DES TILLEROYES. — Le poste de médecin-directeur au sanatorium des Tilleroyes (Douhs) est vacant.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. le médecin-sous-lieutenant Gabriel Richet.

ARMÉE

Liste, par ordre de mérite, des étudiants en médecine et en pharmacie admis à l'école principale du Service de santé de la Marine à Bordeaux à la suite des examens de 1945.

Ligne médicale.

Candidats à quatre inscriptions.

MM. Roux (Maurice), Pilon (Louis), Rssillot (André), Micheletti (Jérôme), Cabasson (Pierre), Reynaud (Roger), Tomatis (Raoul), Potier (Daniel), Armengaud (Maxime), Catros (Pierre), Rchou (Henri), Chauvergne (Robert), Lourmet (Jacques), La Burthel (Jacques), Courson (Bernard), Le Breton-Oliveau (Guy), Paquotte (Lucien), Margandier (Jacques), Barthe (Jacques), Le Friec (Jacques), Gonand (Marcel), Ouzilleau (Michel), Beriet (Paul), Fouchet (Michel), Bartoli (Jean), Brangier (Jacques), Thomas (Yvon), Scnclar (René), Delrien (André), Raynaud (Guy), Maultaen (Raymond), Charlopain (Laurent), Arrighi (Paul), Le Petit (Alain) Martin-Peridier (Pierre), Gagougnolles (Marcel), Lobry (Edmond), Zeis (Jacques), Sahoret (Paul), Merignargues (Marco), Foure (Numa), Rannou (Léon), Cavalié (Philippe), Fustec (Robert), Bertrand (Georges), Leniaud (Jacques), Hardy (Jean), Montagne (Pierre), Masse (Bernard), Thollard (Christian), Bardot (Jacques), Renou (André), Chestin (François), Baixe (Jacques), Courset (Hubert), Roussel (Théodore), Gilles (Jean-Claude).

Candidats à huit inscriptions.

MM. Le Chuiton (Michel), Faucon (Daniel), Peluchon (Jacques), Guignard (Jacques), Beaudouard (Jack), Jeanjean (Pierre), Jaffry (Yves), Cabanes (Louis), Ranchet (Louis), Voisin (Huhert), Prat (Jean), Bonhomme (Jean), Ouzilleau (Hubert), Cahantous (Jacques), Javelle (Jean-Marie), Fichou (Jacques), Fromard (Jacques), Daoulas (Robert), Bellcoud (Lucien), Lagarosse (André), Delage (René), Marouby (Jean), Roy (Henri), Capdehielle (André), Brun (Georges), Rebecq (Jean), Lacrotte (Jean), Michel (Raymond).

Candidats à douze inscriptions.

MM. Lozivit (Pierre), Abecassis (André), Mariani (Gilbert), Anglade (Jean-Claude), Mayolle (Pierre), Moreau (Jean), Coyne (François), Lindrec (Aodré), Chariol (Pierre), Moulanier (Maurice), Boutonnet (Georges), Vercel (Roger), Guiraud (Robert).

Candidats à seize inscriptions.

MM. Lefort (Alain), Lihersat (Gilles).

Ligne pharmaceutique.

Candidats stagiaires.

MM. Faures (Jean), Benceny (Claude), Trellu (Michel), Greffard Jacques), Pincon (Guy), Perisse (Jullen), Rapp (Jacques).

Candidats à quatre inscriptions.

MM. Revel (Jeao), Sabattié (Guy), Falet (René), Colonna (Eugène).

Candidat à huit inscriptions.

M. Krehel (Paul).

Candidat à douze inscriptions.

M. Gaspa (Pierre).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Formalités à remplir par les médecins étrangers pour l'exercice de la médecine. — ARTICLE PREMIER. — Les médecins et chirurgiens-dentistes visés par l'ordonnance du 6 août 1945 et désireux d'obtenir une autorisation d'exercer dans les conditions prévues aux articles 1er et 2 de ladite ordonnance devront constituer un dossier comprenant les pièces suivantes :

a. Une demande adressée au ministre de la Santé publique (direction de la Santé, 1er bureau) ;

b. Une pièce ou copie certifiée conforme de document établissant leur état civil (lieu et date de naissance), leur adresse actuelle, la date de leur décret de naturalisation, s'il y a lieu, ou leur nationalité ;

c. Copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste ;

d. Toutes pièces établissant que l'intéressé remplit l'une des quatre conditions prévues à l'article 1er de l'ordonnance ;

e. Tous documents annexes susceptibles d'éclairer la Commission en particulier sur la situation de famille du pétitionnaire, la situation militaire, etc...

ART. 2. — Le dossier préparé comme il est dit à l'article précédent doit être déposé à la préfecture du lieu de résidence (inspection de la Santé, à Paris, au bureau d'hygiène de la Préfecture de Police), qui le transmettra au ministère de la Santé publique :

1° Avec un rapport d'enquête sur le pétitionnaire ;

2° Avec l'avis du Conseil des médecins ou des chirurgiens-dentistes du département et celui du syndicat s'il est reconstitué ;

3° Avec son avis personnel motivé.

ART. 3. — La commission prévue à l'article 6 de l'ordonnance présente ses conclusions au ministère de la Santé publique, qui statue par arrêté.

(*J. O.* du 30 août 1945.)

Médecins étrangers. — La Confédération des syndicats médicaux français,

Connaissance prise des ordonnances du 6 août et du 8 août 1945 au sujet des autorisations d'exercice et des facilités inadmissibles de transformation du diplôme d'université en diplôme d'État, proteste énergiquement contre ces deux mesures.

Les syndicats médicaux estiment que, si l'État entend marquer sa reconnaissance à des étrangers (pourvus ou non d'un diplôme de docteur en médecine), en raison des services rendus sur le plan militaire, il peut, à son choix, attribuer aux bénéficiaires telle faveurs et telles distinctions jugées équitables.

Il est fâcheux de voir la valeur militaire, même éclatante, remplacer la valeur d'études imposées aux Français, et retirer ainsi à nos concitoyens français malades les garanties d'ordre technique que lui donnaient les lois antérieures.

Les syndicats médicaux ne sauraient admettre la transformation par une simple formalité d'un diplôme d'université — titre universitaire — en diplôme d'État conférant le droit d'exercice.

Ils regrettent très spécialement que le ministère de la Santé, protecteur attitré de la santé, n'ait pas opposé un veto absolu à la prise de mesures dont les conséquences peuvent être graves et dont le précédent ainsi établi est dangereux.

Ils décident de diffuser, dans la mesure possible, la présente protestation pour que tout citoyen en puisse être informé.

Ordre du jour présenté par le Conseil.

Adopté *à l'unanimité* par l'Assemblée générale.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS

Moyens de transport. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

Considérant, d'une part :

1° Les charges croissantes que les pouvoirs publics imposent au Corps médical, au profit de la communauté nationale ;

2° Le dévouement avec lequel les médecins, depuis cinq ans et dans les pires conditions, ont rempli une mission épuisante ;

Considérant, d'autre part :

L'insuffisance persistante des moyens de transports — laissez-passer, essence, pneus, voitures — mis à leur disposition dans trop de départements,

informe les pouvoirs publics et le pays de l'impossibilité où se trouveront beaucoup de médecins, au seuil d'un hiver difficile, d'assurer le traitement des malades à domicile;

Invite les syndicats départementaux à entreprendre une action énergique pour obtenir les satisfactions légitimes;

Déclare que l'obligation où ils se trouveront à bref délai de supprimer les visites à domicile aura, pour la santé publique, de graves conséquences, dont la responsabilité incombera aux pouvoir publics, qui ne donnent pas aux médecins les moyens d'assurer leur service.

(Texte proposé par les délégués de la Loire-Inférieure, amendé par l'Assemblée générale.)

Recrutement de médecins des hôpitaux psychiatriques. — Par arrêté en date du 8 octobre 1945, il est ouvert un concours pour le recrutement de médecins des hôpitaux psychiatriques. Les épreuves commenceront le 20 décembre 1945, à Paris.

Le nombre de places mises au concours est fixé à vingt au minimum.

Le concours est ouvert aux candidats des deux sexes âgés de moins de trente-deux ans le 1er janvier 1945 et titulaires du diplôme de docteur en médecine, sous réserve de dispositions spéciales en faveur des prisonniers et des déportés. S'adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, du budget, de la comptabilité et des habitations à bon marché, 2e bureau), 7, rue de Tilsit Paris (XVIIe).

Les inscriptions seront reçues à la même adresse jusqu'au 20 novembre 1945, dernier délai.

Section du contrôle médical des activités physiques et sportives extra-scolaires (Direction générale de l'Éducation physique et des Sports. Ministère de l'Éducation nationale). — La Section du Contrôle médical des activités physiques et sportives extra-scolaires est placée directement auprès du directeur général de l'E. P. S.

Elle est chargée :

Du contrôle médical sportif ;

De l'attribution de subventions au titre du contrôle médical des activités physiques et sportives aux associations et fédérations sportives agréées par la Direction générale de l'E. P. S. ;

De la surveillance médicale du « Brevet sportif populaire » ;

De la liaison avec le Comité national des sports, les fédérations sportives et les autres organismes sportifs ou médico-sportifs français et étrangers ;

De la création, de l'équipement et de l'inspection des centres médico-sportifs ;

De l'inspection du service médical qui doit être organisé sur le terrain à l'occasion des grandes manifestations sportives ;

De l'inspection du service médical administratif des fédérations subventionnées par elle ;

De l'inspection médicale des piscines et des salles d'éducation physique subventionnées par la Direction générale de l'E. P. S. ;

De l'organisation d'ensemble et de l'inspection du service médical des centres régionaux d'E. P. S. et des écoles préparatoires de la Direction générale de l'E. P. S. (Service du post-scolaire) ;

De l'achat et de la répartition de matériel courant de contrôle médical desdites écoles, des centres régionaux d'E. P. S., des centres de formation de moniteurs et de monitrices d'E. P. S., des centres médico-sportifs ;

De la gestion et du contrôle financier des crédits de personnel et de matériel affectés au fonctionnement de l'Inspection (médecins, inspecteurs régionaux de l'E. P. S. et leurs adjoints) ;

De l'information et de la propagande en faveur du contrôle médical des activités physiques et sportives : octroi de subventions à des organismes publics ou privés ; prix de thèses ; mise au point, impression et fourniture de fiches, rapports, comptes rendus, notices, brochures, etc., relatifs à l'hygiène sportive en général et au contrôle médical des activités physiques et sportives en particulier.

(*J. O.* des 23 août et 14 septembre 1945.)

Ordonnance du 19 octobre 1945 modifiant et codifiant la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et adaptant cette législation à l'organisation de la sécurité sociale. — Nous publierons dans un prochain numéro les extraits de cette ordonnance qui peuvent intéresser les médecins.

Diplôme de médecine légale. — L'examen du *diplôme de médecine légale* (session d'octobre) aura lieu les : *jeudi 15 et vendredi 16 novembre 1945*, à 9 h. 30, à l'institut médico-légal, 2, place Mazas.

Il ne sera pas envoyé de convocations individuelles. Les candidats sont priés de considérer le présent avis comme en tenant lieu.

S'inscrire à la Faculté de médecine, les lundis, mardis et vendredis, de 14 à 16 heures, au guichet 4.

Diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — L'examen du *diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail* (session d'octobre) aura lieu les *mardi 13 et mercredi 14 novembre 1945*, à 9 h. 30, à l'Institut médico-légal, 2, place Mazas.

Il ne sera pas envoyé de convocations individuelles. Les candidats sont priés de considérer le présent avis comme en tenant lieu.

S'inscrire à la Faculté de médecine, les lundis, mardis et vendredis, de 14 à 16 heures, au guichet 4.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — *Régimes et conseils pratiques.* — Ces leçons, consacrées à la diététique et aux conseils de vie et d'hygiène, auront lieu le dimanche, à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau, et sont réservées aux médecins praticiens.

18 novembre 1945. — M. le professeur Fiessinger : Les bases des régimes et des conseils.

25 novembre 1945. — M. le Dr Albahary, chef de clinique : Affections sanguines.

2 décembre 1945. — M. le Dr Brouet, professeur agrégé, médecin des hôpitaux : Affections respiratoires.

9 décembre 1945. — M. le Dr Alheaux-Fernet, médecin des hôpitaux : Maladies endocriniennes.

16 décembre 1945. — M. le Dr Guy Albot, médecin des hôpitaux : Maladies de l'estomac.

23 décembre 1945. — M. le Dr R. Dupuy, médecin assistant des hôpitaux ; Maladies de l'intestin.

6 janvier 1946. — M. le Dr Lenègre, professeur agrégé, médecin des hôpitaux : Maladies du cœur et des vaisseaux.

13 janvier 1946. — M. le professeur Fiessinger : Maladies du foie.

20 janvier 1946. — M. le Dr Trémolières, chef de clinique : Maladies du rein.

27 janvier 1946. — M. le Dr Louis Gougerot, chef de clinique : Maladies de la peau.

3 février 1946. — M. le Dr Aussannaire, médecin assistant des hôpitaux : Diabète.

10 février 1946. — M. le Dr M. Gaultier, médecin assistant des hôpitaux : Goutte, obésité, maigreur.

17 février 1946. — M. le Dr Boudin, médecin des hôpitaux : Système nerveux.

24 février 1946. — M. le professeur Fiessinger : Disciplines et techniques.

NOUVELLES DIVERSES

Centre de réadaptation fonctionnelle des mutilés du travail. — Le Centre de réadaptation fonctionnelle des mutilés du travail, créé par le Comité français d'études « Prévention et Sécurité », avec le concours des sociétés d'assurances-accidents, vient d'ouvrir ses services. Ce nouvel organisme va permettre aux accidentés du travail porteurs d'une invalidité permanente de bénéficier des méthodes de récupération médicale, capables de leur rendre le maximum de leurs aptitudes physiologiques.

La Consultation centrale fonctionne provisoirement 15, rue Lafayette, Paris (IXe). Les blessés y sont reçus *exclusivement sur rendez-vous* (Trinité 64-36).

(*Communiqué par le Centre de réadaptation fonctionnelle des mutilés du travail.*)

Réparation des accidents du travail. — Une ordonnance du 2 octobre 1945 vient de compléter l'article 17 de la loi du 9 avril 1898. Cette loi prévoit, à tous les degrés de la juridiction compétente en matière de règlement des indemnités, la possibilité de recourir à des expertises médicales.

Cette assistance sera généralement exercée par le médecin qui aura donné ses soins à la victime.

Les bases de rémunération du médecin, vacation et frais de déplacement, seront fixées par un arrêté du ministre. Ces frais seront supportés dans les conditions prévues par ledit article 17, 6e alinéa, pour les frais de déplacement de l'ouvrier qui se rend aux expertises.

(*J. O.*, 3 octobre 1945.)

Fédération nationale des médecins du front. — C'est à la Fédération nationale des Médecins du front que reviendra l'honneur de raviver la Flamme du Souvenir, le jeudi 8 novembre, à 18 h 30. Le Bureau provisoire convie instamment les membres des associations à assister à cette cérémonie et à entourer notre camarade Gallet, président de la Section des médecins déportés, qui, cette année, accomplira le geste symbolique ; ils témoigneront par leur présence de leur reconnaissance fervente et de leur désir d'une union toujours plus étroite entre eux. Rendez-vous à 18 h. 15, sous l'Arc de Triomphe.

Le 11 novembre, à 9 heures, une gerbe sera déposée devant le monument aux morts de la Faculté. M. le Doyen honorera de sa présence cette manifestation, à laquelle nos camarades se feront un devoir d'assister.

Le Bureau provisoire de la Fédération.

Docteurs « honoris causa ». — Le recteur Roussy et le professeur Lenormant, docteurs *honoris causa* de l'Université de Lausanne. — C'est dans la salle du Sénat des professeurs de l'Université de Lausanne qu'eut lieu, le 4 octobre, la séance solennelle de remise des diplômes décernés en 1940, à l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine, et dont la cérémonie fut ajournée par suite des tragiques événements de 1942.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

XLVIIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

La séance inaugurale s'est ouverte le 8 octobre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, devant une nombreuse assistance ; autour du Dr Albert Mouchet, président, on notait la présence de M. G. Duhamel, de M. le recteur Roussy, M. Lévêque, directeur de l'Assistance publique, de M. le professeur Hartmann, président de l'Association francaise de chirurgie, M. le professeur Mondor, secrétaire général, MM. Max Page, Grey Rurner (Grande-Bretagne), Léopold Mayer, Delchef, Neumann, Danis de Moor (Belgique), etc.

Dans son discours d'ouverture, M. Albert Mouchet retrace l'évolution de la chirurgie ostéo-articulaire depuis la publication du premier ouvrage consacré à l'orthopédie par Nicolas Andry en 1741. Que de noms illustres se sont attachés à l'étude des affections du squelette et à ses malformations ! Delpech, l'inventeur de la ténotomie, Dupuytren, J. Guérin, Malgaigne, Ollier, dont « l'étude sur les résections et les régénérations articulaires est un modèle d'effort méthodique et fécond ». Son œuvre domine toute l'histoire de la chirurgie osseuse du XIXe siècle, à laquelle deux étapes restaient à franchir : l'étape radiologique, si abondante en découvertes, en classification exacte des maladies ; l'étape biologique, dont Leriche fut en France l'initiateur incomparable.

M. Max Page, vice-président du Collège royal de Londres, apporte le salut amical des chirurgiens anglais et remet au président une plaquette contenant les photographies des destructions causées à leur Institut par les bombardements allemands.

ÉTUDE DES TROUBLES FONCTIONNELS DU CORPS THYROIDE

PREMIER RAPPORT

Hyperthyroïdisme et thyrotoxicose.
Formes rares ou anormales et traitement.

M. PETIT-DUTAILLIS (Paris), rapporteur, passe en revue les tests biologiques proposés pour le diagnostic des hyperthyroïdies ; il estime que le métabolisme basal reste le test le plus fidèle ; mais sa confrontation avec les signes cliniques est indispensable pour apprécier l'importance des troubles engendrés par l'hyperthyroïdisme. La mesure du métabolisme de base ne résout pas toujours la question de la participation thyroïdienne dans les symptômes observés au cours de certaines formes frustes de maladie de Basedow ; dans les cardio-thyréoses, le métabolisme de base peut être normal, bien que le corps thyroïde soit à l'origine des troubles fonctionnels.

L'*exophtalmie* reste la manifestation clinique la plus difficile à interpréter ; on admet aujourd'hui qu'elle serait due à un retentissement direct sur le mésocéphale de la thyroxine et d'autres hormones d'origine surrénalienne ou hypophysaire.

Parmi les *formes anormales* de l'hyperthyroïdisme, les formes galopantes sont au-dessus de toute ressource thérapeutique. On a pu rencontrer, assez rarement d'ailleurs, l'intrication de signes d'hyper- et d'hypothyroïdisme, ce qui n'exclut pas forcément la thyroïdectomie. Parmi les associations, la plus intéressante est celle de l'hyperthyroïdisme avec le diabète, car on peut escompter une amélioration de celui-ci après la thyroïdectomie. L'opération est en effet légitime, à condition de pratiquer la cure d'insuline pré-opératoire. La thyroïdectomie peut trouver quelques indications également dans les cas d'hyperthyroïdie associée aux syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques.

La *pathogénie* des syndromes toxiques d'origine thyroïdienne reste encore des plus discutées ; si la théorie de l'hyperthyroïdisme s'applique à la majorité des cas, elle n'explique pas cependant tous les symptômes ; la participation des autres glandes endocrines (surrénale, hypophyse) est certaine, mais secondaire.

Le *traitement chirurgical* demeure le traitement de choix de l'hyperthyroïdisme ; le traitement médical ne s'applique qu'aux formes légères ; la radiothérapie, aux formes aiguës ou aux malades qui refusent l'intervention, ou encore à titre de traitement pré-opératoire dans certains cas ; enfin elle rend service dans les récidives après thyroïdectomie.

La thyroïdectomie subtotale large constitue l'intervention de choix, mais l'étendue qu'il convient de lui donner pour assurer la guérison tout en ménageant la fonction reste l'un des points les plus délicats de la chirurgie du corps thyroïde ; l'exérèse doit être d'autant plus importante que la maladie est plus grave, le métabolisme de base plus élevé dans les formes subaiguës et les cardio-thyréoses. L'iodo-résistance ne constitue pas une contre-indication opératoire, mais doit parfois inciter à sérier les temps opératoires. Les résultats de l'iodothérapie pré-opératoire ne doivent pas d'ailleurs faire renoncer délibérément aux interventions en deux temps et même aux ligatures préalables dans les cas graves.

La *mortalité opératoire* oscille entre 0,8 et 2 p. 100 ; elle est due le plus souvent aux accidents décrits sous le nom d'hyperthyroïdisme aigu post-opératoire et que des recherches récentes attribuent à un « sevrage » (Mahaux) brusque d'un organisme habitué à des doses élevées de thyroxine ; l'administration de celle-ci immédiatement après l'opération mettrait à l'abri de l'apparition de cet accident (Berger).

Les résultats éloignés sont dans l'ensemble excellents, puisque 80 à 90 p. 100 des malades peuvent reprendre par la suite une existence normale ; 50 à 60 p. 100 d'entre eux sont totalement guéris. Les récidives s'observent dans moins de 10 p. 100 des cas ; l'indication d'une réintervention se pose exceptionnellement ; la radiothérapie complémentaire permet, en règle, d'obtenir une guérison totale.

L'exophtalmie résiduelle peut relever d'interventions sur le sympathique cervical et, dans les cas graves à allure progressive, de l'opération de Naffziger.

DEUXIÈME RAPPORT

La chirurgie dans les états d'insuffisance thyroïdienne.

M. PEYCELON (Lyon). — Dans les hypothyroïdies spontanées (myxœdème infantile, myxœdème acquis de l'adulte), les procédés chirurgicaux destinés à améliorer la qualité ou la quantité de l'hormone thyroïdienne ne semblent pas avoir donné jusqu'ici des résultats définitifs et probants. La raison majeure en est la fréquence du caractère congénital ou précoce des syndromes déficitaires frappant l'organisme au moment de son développement ; les tares qui s'installent sont difficilement modifiées par un traitement ultérieur ; seule l'hypothyroïdie de l'adulte peut réagir favorablement, en particulier aux greffes chirurgicales.

Le *myxœdème post-opératoire* est la forme la plus intéressante des hypothyroïdies chirurgicales, car elle pose un problème étiologique difficile ; le myxœdème peut manquer après des thyroïdectomies totales effectuées avec l'idée d'être radicales et par contre apparaître après une thyroïdectomie partielle à visée conservatrice ; dans cette dernière éventualité, il semble que tout dépend de la qualité sécrétoire du parenchyme restant, et certaines observations laissent à penser que cette qualité fonctionnelle peut varier chez un même individu. Cependant les formes graves de myxœdème post-opératoire sont devenues exceptionnelles ; on n'observe plus que des formes frustes souvent transitoires et susceptibles d'amélioration spontanée ou de guérison complète sous l'influence de l'opothérapie.

De toute façon, aucun argument, aucune sanction pratique n'autorisent à sacrifier de façon systématique la totalité du parenchyme thyroïdien.

La chirurgie thyroïdienne dans la thérapeutique de divers troubles fonctionnels.

M. R. PEYCELON. — Les états pathologiques de la glande thyroïde créent des lésions organiques et des troubles fonctionnels divers qui prennent parfois une intensité telle qu'on peut en individualiser des formes cliniques spéciales ; telles sont les cardio-thyréoses, les formes glycosuriques de l'hyperthyroïdisme, les formes psychiques de la maladie de Basedow.

Partant de l'action bienfaisante des thyroïdectomies dans ces manifestations de la glande, on a élargi le cadre de la chirurgie thyroïdienne et tenté, par des interventions sur un corps thyroïde normal, d'influencer l'évolution de troubles cliniquement similaires, mais évoluant en dehors de tout dysfonctionnement apparent de sécrétion.

Les données expérimentales montrent que ces troubles

ne sont favorablement influencés que s'ils coexistent avec d'autres manifestations marquant nettement la viciation de la sécrétion thyroïdienne. Les résultats chirurgicaux confirment le bien-fondé de ces données expérimentales ; c'est ainsi que, dans les cardio-thyréoses, les résultats obtenus par la thyroïdectomie sont très brillants et très supérieurs à ceux obtenus dans les cardiopathies banales, dans l'hypertension, dans les troubles du métabolisme du sucre, etc.

La chirurgie fonctionnelle connaît des succès quand elle s'attaque à une thyroïde altérée et vise à être correctrice d'un trouble. Elle n'a pas donné de résultats valables quand on cherche à agir sur une glande saine pour en modifier le cycle sécrétoire.

DES ANASTOMOSES BILIO-DIGESTIVES RESULTATS ÉLOIGNÉS

PREMIER RAPPORT

Les résultats fonctionnels des anastomoses bilio-digestives.

MM. Mallet-Guy et R. Soupault. — Des recherches expérimentales et de l'étude radiologique des *anastomoses vésiculaires*, on peut dégager les conclusions suivantes :

Le reflux baryté est loin d'être constant chez les opérés de cholécysto-gastrostomie, puisqu'il ne s'observe pas dans la moitié des cas.

L'analyse des images vésiculaires tend à prouver qu'il se fait peu à peu une adaptation motrice de la paroi vésiculaire, dont la tonicité accrue réalise bientôt un appareil de défense du milieu hépatique.

Si l'angiocholite ascendante est peu fréquente après cholécysto-duodénostomie, les conditions physiologiques sont nettement plus défectueuses et le contenu du duodénum reflue souvent dans l'arbre biliaire.

La cholécysto-gastrostomie paraît donc préférable, d'autant plus qu'elle est techniquement plus facile et moins dangereuse.

L'appréciation des résultats des anastomoses de la voie biliaire principale est plus difficile à établir du fait que les statistiques publiées ne précisent pas toujours avec exactitude les *conditions fonctionnelles* devant lesquelles s'est trouvé l'opérateur. De l'analyse qu'il a pu en faire, le rapporteur conclut qu'en dehors de tout rétrécissement de la bouche, de toute oblitération calculeuse, de toute sténose duodénale, de tout envahissement néoplasique, on peut voir survenir chez un opéré porteur d'une anastomose de la voie biliaire principale une angiocholite dont la responsabilité incombe exclusivement à l'abouchement direct de la voie biliaire dans le tube digestif, à l'ascension microbienne qu'elle entraîne à sa suite et contre laquelle ne se dresse aucune barrière. La constatation du reflux baryté est en effet fréquente, mais, lorsque le segment inférieur du cholédoque est perméable, celui-ci vient assurer la vidange de l'arbre hépatique et diminue d'autant l'importance du reflux. Du point de vue fonctionnel, il faut donc séparer radicalement les anastomoses de la voie biliaire principale sur cholédoque sténosé ou oblitéré et sur cholédoque libre.

Lorsque survient une angiocholite ascendante dans les suites d'une anastomose bilio-digestive, il importe de la dépister aussi précocement que possible ; différents procédés thérapeutiques permettent en effet de remédier aux lésions ou aux états physio-pathologiques qui peuvent être à leur origine.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

Dans les cancers du pancréas, de la voie biliaire principale, de l'ampoule de Vater, le but de l'anastomose est modeste, bien que ce soit une des indications les plus courantes. La durée moyenne d'évolution de ces cancers traités par dérivation interne est en moyenne de cinq à dix mois, sauf pour le cancer de l'ampoule de Vater lorsqu'on a pu faire l'exérèse de la tumeur. L'amélioration clinique est toujours très appréciable, mais la mortalité opératoire est élevée (entre 20 et 40 p. 100).

Dans les lésions traumatiques (fistules et rétrécissements biliaires), l'anastomose représente en règle une opération de nécessité dont les résultats sont bons dans 52 p. 100 des cas ; 25 p. 100 d'échecs.

Maladie biliaire de la voie principale. Tout le problème thérapeutique réside dans la suppression de la stase et toute la discussion porte sur la valeur comparée de l'anastomose bilio-digestive et du drainage direct de la voie biliaire principale.

Les défenseurs de l'anastomose estiment que cette méthode comporte les *indications suivantes* : tous les cas de lithiase compliquée ou non, quel que soit l'âge du sujet, le degré et l'ancienneté de l'ictère, même s'il y a une angiocholite suppurée grave ; dès que l'on soupçonne une sténose cholédocienne grave de quelque nature que ce soit.

Les *contre-indications* ne viennent que de l'étroitesse des voies biliaires, de la friabilité des tuniques.

Les *résultats éloignés* donnent 80 p. 100 de guérison ; la mortalité post-opératoire est de 10 p. 100 au maximum.

La plus grave objection que l'on puisse faire à l'anastomose réside dans le caractère définitif et irrémédiable de la cholédoco-duodénostomie *primitive* ; elle représente en effet un acte de parti pris qui coupe les ponts derrière lui. Elle rend impossible l'étude de chaque cas en particulier (étude clinique post-opératoire, étude fonctionnelle par cholangiographie), ce qui permet de modeler la tactique opératoire au cours d'un deuxième temps.

Elle doit cependant prendre place à côté de l'hépaticus drainage de Kehr dans le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale.

Il est à remarquer que les résultats des anastomoses cholédoco-duodénales *secondaires* sont nettement inférieurs à ceux des anastomoses primitives.

Dans les suites douloureuses des cholécystectomies, les anastomoses secondaires sont rationnelles et ont donné dans certains cas de bons résultats.

Dans les pancréatites chroniques, seules les lésions de la tête du pancréas ou les pancréatites ictérigènes peuvent relever éventuellement des anastomoses ; si la cholécystectomie représente l'opération idéale qui guérit huit fois sur dix, en cas d'échec l'anastomose bilio-digestive constitue une ressource précieuse qui donne presque toujours un succès.

LES ENDOMÉTRIOMES. — MM. Brocq et Delannoy.

PREMIER RAPPORT

Anatomie pathologique. Clinique. Pathogénie.

MM. Brocq et Varangot. — Dans sa forme typique, l'endométriome est anatomiquement et physiologiquement un utérus en miniature. L'endométriose peut se présenter tantôt sous la forme de tumeurs, masses de petit volume assez bien individualisées, tantôt sous forme d'infiltrations diffuses irrégulières s'étendant en surface. Ces foyers sont habituellement *multiples et renferment du sang à leur intérieur*. Leur localisation est des plus variables : dans 70 p. 100 des cas elle est utérine et dans 13 p. 100 des cas ovarienne ; mais on a pu rencontrer cette lésion au niveau de la cloison recto-vaginale du ligament utérin, du sigmoïde et du rectum, du péritoine pelvien, enfin, mais exceptionnellement, à l'ombilic, l'appendice, la vessie, les cicatrices de laparotomie, les membres.

Physiologiquement, l'activité ovarienne et son rythme cyclique ont une influence directe sur le foyer d'endométriose, qui est réglé chaque mois comme l'utérus. Mais, de plus, certains foyers endométriaux ont une allure franchement extensive, progressant en profondeur ou en surface, refoulant les tissus voisins sans les détruire.

L'extinction de l'activité ovarienne, la ménopause naturelle opératoire ou par les rayons X suffisent à arrêter l'évolution de l'endométriose.

Cliniquement, l'endométriose s'observe toujours chez des femmes en période d'activité génitale ; dans certains cas, l'affection est parfaitement silencieuse, tandis que chez d'autres malades elle entraîne une *dysménorrhée violente, tardive, s'aggravant progressivement*.

Suivant la localisation, les signes physiques sont ou évidents (endométriose de la cloison recto-vaginale, ombilic, cicatrice de laparotomie), ou au contraire nuls. L'exploration chirurgicale permet à un esprit averti de la découvrir au cours d'une laparotomie et de l'identifier.

Différentes théories pathogéniques ont été émises concernant cette lésion ; actuellement, on tend à admettre que l'endométriose a pour origine l'endomètre lui-même.

L'endomètre venu du corps utérin peut se développer :

— dans la paroi utérine par le processus du *diverticule* (Cullen) ;

— dans le bassin, les organes génitaux, la paroi abdominale par le processus de la *greffe en semis* (théorie de Sampson) ;

— dans l'utérus, le bassin, la paroi abdominale et à distance jusque dans les membres *par métastase* (Halban).

Chacune de ces théories paraît comporter une part plus ou moins grande d'exactitude.

DEUXIÈME RAPPORT

Diagnostic opératoire et traitement.

M. DELANNOY (Lille). — La difficulté d'un diagnostic basé sur le seul aspect macroscopique, l'importance de ce diagnostic pour la conduite opératoire impliquent la nécessité pour le chirurgien d'avoir souvent recours à l'examen histologique extemporané.

Le traitement chirurgical et la radiothérapie sont les seuls moyens efficaces vis-à-vis de l'endométriose.

La tactique opératoire doit tenir compte de l'âge de la malade, de ses aspirations (opération radicale ou conservation de la menstruation) et aussi des notions suivantes :

— l'endométriose est une lésion bénigne histologiquement ;

— l'endométriose n'est pas encapsulée, ce qui explique la difficulté de certaines exérèses locales, leur insuffisance, d'où les récidives ;

— notion du rôle de la sécrétion ovarienne ; la castration chirurgicale ou radiothérapique suffit pour guérir des localisations dont l'exérèse chirurgicale serait dangereuse.

En cas d'*endométriose génitale, la laparotomie* s'impose pour reconnaître la lésion, son étendue et fixer le choix entre castration ovarienne et opération conservatrice.

Les *endométrioses de la cloison recto-vaginale* sont l'objet d'avis contradictoires entre les partisans de la castration et ceux qui préfèrent l'exérèse locale de la tumeur avec conservation d'un ou deux ovaires si possible.

La *radiothérapie* comporte quelques indications précises : les récidives, les contre-indications générales de l'opération, les contre-indications locales (endométrioses étendues envahissant le petit bassin), le voisinage de la ménopause.

Le prochain Congrès se tiendra en octobre 1946, sous la présidence de M. Jacques de Fourmestreaux (de Chartres) ; vice-président, M. A. Baumgartner (de Paris).

Questions à l'ordre du jour :

Identification et traitement des embolies pulmonaires post-opératoires. — MM. REDON et FONTAINE.

Réparation des pertes de substance des nerfs périphériques. — MM. MARTIN (Bruxelles), MERLE D'AUBIGNÉ, WERTHEIMER.

La conservation du sphincter dans la chirurgie du cancer du rectum. — MM. D'ALLAINES et DE VERNEJOUL.

P. LANCE.





SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 octobre 1945.

Notice nécrologique sur M. Milian. — M. Sézary.

Biologie et pathogénie de l'ulcère phagédénique des pays chauds et de la pourriture d'hôpital. — M. H. Vincent. — « Autrefois très fréquente, surtout pendant les guerres, cette affection continue à régner à l'état endémique ou épidémique dans les pays chauds. J'en ai observé, en 1896, 47 cas, la plupart très graves, et j'ai décrit les lésions histologiques, la pathogénie et le microbe pathogène. Celui-ci est le même qui détermine l'angine spéciale due au *Bacillus fusiformis*, associé habituellement au spirochète.

» Le bacille existe en proportions colossales dans le putrilage fétide de l'ulcère, très souvent à l'état pur, surtout dans la profondeur. D'autres microbes (staphylocoques trente fois, streptocoques dix fois, etc.) ont été également isolés.

» J'ai signalé qu'à l'exemple d'autres bacilles le *B. fusiormis* est tantôt mobile, tantôt immobile (ce dernier surtout dans l'angine) ; on peut même observer l'un et l'autre à la fois dans la même préparation. Le *B. fusiformis* est cultivable dans les milieux organiques. Il n'est pas inoculable à l'homme sain ni à l'animal sain. Mais il provoque la lésion phagédénique et putride chez les animaux dont on a écrasé les muscles, chez ceux qui ont été soumis à la diète pendant quatre jours, chez le lapin tuberculeux, cachectique, etc... Enfin l'inoculation est très favorisée par l'adjonction du staphylocoque, du streptocoque, du bacille pyocyanique, du protéus, etc...

» Ces notions éclairent la pathogénie de l'ulcère phagédénique ou pourriture d'hôpital. Cette dernière, très grave, a amené la chute du membre chez certains des malades que j'ai observés. Une excoriation, une lésion minime, surtout avec contusion, peuvent faire naître la lésion chez les sujets malpropres. La misère physiologique, l'insuffisance alimentaire, les avitaminoses, le surmenage, la malpropreté extrême, la contagion, certaines maladies prédisposantes, telles que la tuberculose, favorisent l'ensemencement du *B. fusiformis* et l'apparition de la lésion ulcéro-putride.

» J'ai obtenu la guérison rapide par la détersion lente et minutieuse de l'ulcère, répétée chaque jour et suivie de saupoudrage abondant avec de la poudre formée d'un

(Suite page V.)

mélange d'hypochlorite de chaux desséché (1 partie) et d'acide borique pulvérisé, également desséché (9 parties). Les derniers pansements sont aseptiques simples. »

M. H. Vincent fait remarquer en outre que le « bacille de Plaut », signalé récemment par trois auteurs français comme bacille mobile présent dans l'ulcère phagédénique, n'a aucun rapport avec le *Bacillus fusiformis* de H. Vincent (angine, ulcère phagédénique, etc.). Plaut a mentionné, dans certaines angines, l'existence de « bacilles de Miller ». Il a dû reconnaître que ces derniers étaient purement et simplement le *Spirillum spectigenum*, microbe mobile, fréquent dans la cavité buccale (voir *Gaz. Hôp.*, 1905, n°s 18 et 28), et n'ayant aucun rapport réel avec les infections à fuso-spirochètes, en particulier avec l'angine.

Prévention de la syphilis expérimentale du lapin par la pénicilline. — MM. Levaditi et Vaisman. — A des lapins infectés par une souche de virus syphilitique, on a administré immédiatement et après huit jours de la pénicilline intramusculaire. Le syphilome scrotal, constant chez les témoins, a toujours manqué, et les ganglions poplités sont sans virulence.

Il y a donc non seulement immunité antichancreuse, mais stérilisation profonde de l'organisme, à condition d'injecter la pénicilline à dose assez élevée et à un rythme accéléré.

Un nouveau procédé d'exploration fonctionnelle du foie par l'hydrolyse de la novocaïne. — MM. Fiessinger, Hazard, Ravasse et Charles. — Le sérum sanguin normal ou pathologique hydrolyse la novocaïne. Dans l'insuffisance hépatique des cirrhoses et des grands ictères, cette hydrolyse est très diminuée, et parallèlement aux signes cliniques d'insuffisance. L'épreuve au rose bengale présente la même évolution que la baisse de la « novocaïnestérase », proche elle-même de l'évolution de la cholinestérase.

Le foie aurait donc un rôle important dans la formation des estérases en général.

Les phénomènes d'immunité dans l'éosinophilie des helminthiases. — M. Lavier. — Lors de réinfestation par un helminthe, l'éosinophilie sanguine évolue de la même façon que dans la première infestation, mais atteint un maximum toujours moins élevé, si forte que soit la dose infestante et quel que soit le parasite.

Il y a donc accoutumance de l'organisme à l'action des produits vermineux sur la moelle osseuse. Cette immunité relative se décèle dès la première atteinte par l'évolution en trois phases de la courbe évolutive de l'éosinophilie.

Rapport de M. Tanon sur l'incorporation de carbonate de calcium au pain.

Remerciements de M. le Président à l'Académie suisse des sciences médicales pour la cordialité de l'accueil fait aux représentants de la Médecine française.

Séance du 16 octobre 1945.

Nécrologie. — Le PRÉSIDENT fait part à l'Académie du décès de MM. Vlès (de Strasbourg), Paviot (de Lyon), Jeanneney (de Bordeaux), Le Roy des Barres (d'Hanoï), correspondants nationaux, et de M. Pezzi (de Milan), correspondant étranger.

Rapport de M. Tanon sur l'addition au pain de la farine de soja. — L'Académie émet un avis favorable, bien que les protéines de cette farine ne puissent tenir la place des protéines de la viande. La farine de soja pourra être aussi délivrée comme suralimentation.

A propos d'une mission au Canada et aux États-Unis. — M. BAUDOUIN présente à l'Académie une synthèse des remarques d'ordre professionnel et intellectuel qu'il a pu faire dans l'un et l'autre pays, ainsi que les conclusions qui, dans le domaine de la propagande française, doivent être tirées du présent état de choses.

Discussion. — MM. CLERC, ARMAND-DELILLE.

Mécanisme de la lyse pénicillinique « in vitro ». — MM. LEVADITI et VAISMAN. — Les techniques de coloration du staphylocoque et du colibacille par le nitrate d'argent ont été employées pour préciser le mécanisme de la lyse par la pénicilline. Les micro-organismes sont grossis et l'observation devient plus aisée. La pénicilline agit sur la membrane limitante, dont elle atténue ou supprime l'argyrophilie, soit que la membrane ne fixe plus le nitrate d'argent, soit que le nitrate fixé cesse d'être réductible. Le blocage des enzymes qui président à la division cellulaire provoque l'hypertrophie des corps bactériens dès la phase prélytique du phénomène. Cette activité physico-chimique du principe antibiotique a pour conséquence des modifications de la perméabilité de la membrane. Les bactéries se gonflent et se transforment en stromas non argentophiles, qui persistent longtemps dans les milieux de culture, mais cessent d'être cultivables.

Les altérations des voies bronchiques dans les pneumoconioses et leur importance dans la détermination des symptômes fonctionnels. — M. POLICARD.

Sur 100 cas de silicose ou de silicotuberculose, ont été faites les constatations anatomiques suivantes :

Les bronches cartilagineuses sont chroniquement enflammées, avec hypertrophie musculaire et atrophie de l'appareil élastique.

Les bronchioles et même leurs vestiges disparaissent dans les régions fibrosées des poumons ; dans les régions moins lésées, l'épithélium disparaît, la musculature s'hypertrophie, l'armature élastique se disloque avant de disparaître ; infiltration péribronchiolique avec cellules lymphocytiformes et cellules à poussières. Bronchiolite sèche dans certains cas.

Lésions qui expliquent l'atélectasie et ses conséquences, ainsi que l'importance des troubles fonctionnels.

Résultats de la radiographie systématique des mineurs au charbon. Comment organiser le dépistage de la silicose. — MM. EDME MARTIN et ROCHE (présentation par M. POLICARD). — Les auteurs exposent les résultats statistiques résultant de l'examen radiographique systématique de 3 078 mineurs du bassin de Saint-Étienne et les conséquences pratiques au point de vue protection qu'en ont tirées les administrations houillères.

Les insuccès du traitement antirabique. — M. REMLINGER. — Étude statistique et critique des résultats du traitement antirabique dans divers pays.

Hydrolyse de la novocaïne par le sérum sanguin. Évaluation quantitative de cette hydrolyse. — MM. HAZARD et RAVASSE. — En appliquant à la novocaïne et à son produit d'hydrolyse, l'acide para-aminobenzoïque, la réaction de Marshall qui sert ordinairement au titrage colorimétrique des sulfamides, on obtient des azoïques qui, en présence de soude et d'éther, se comportent différemment dans le cas de l'ester ou de son acide formateur.

La technique utilisée permet de démontrer que le sérum sanguin saponifie la novocaïne et de suivre l'évolution de cette hydrolyse, qui se montre plus ou moins rapide et plus ou moins complète suivant qu'il s'agit de sérums normaux ou pathologiques.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Georges Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris (Verneuil-sur-Avre, 7 octobre 1945). — M. Joseph Brigodiot, docteur en pharmacie, conseiller du commerce extérieur de la France (Vic-sur-Cère, 29 septembre 1945). — Le Dr André Devillard, officier de la Légion d'honneur, maire de Brantôme et vice-président du conseil général de la Dordogne. — Mme Jeandidier, épouse du médecin-colonel en retraite Armand Jeandidier. — Le Dr Fernand Sauvain (de Paris). — Le médecin-colonel Henri Calbairac tué dans l'accomplissement de son devoir le 18 août 1945, à l'hôpital Lanessan, dont il avait la direction, à Hanoï. — Le Dr Jamart (de Paris), déporté politique au camp d'extermination de Neuengamme, mort en août 1944. — Le Dr Léon Zadoc-Kahn et sa femme, Mme Léon Zadoc-Kahn, née Suzanne Lang, assassinés par les Allemands au camp d'Auschwitz.

Samedi 20 octobre, un service solennel a été célébré à Notre-Dame, sous la présidence du cardinal archevêque, à la mémoire de tous les membres des services de santé morts pour la France.

La Faculté de médecine et les Académies, les groupements syndicaux, les services de santé militaires français et alliés étaient représentés, ainsi que la Croix-Rouge et les groupements d'infirmières et d'infirmiers.

La messe fut célébrée par le chanoine Lanerenon, curé de la Trinité, docteur en médecine. Une allocution a été prononcée par le R. P. Riquet.

Le professeur Jean Troisier, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr J.-B. Buvat, ancien interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine, médecin-directeur des maisons de santé « Villa Montsouris » et l' « Abbaye ». — Mme Tanguy, épouse du Dr Tanguy (de Paris).

La Croix-Rouge française a fait célébrer le 9 novembre, à 10 heures, en l'église Saint-Louis des Invalides une messe à la mémoire des soldats, marins, aviateurs et du personnel de la Croix-Rouge française morts pour la France. Le cardinal Suhard a présidé la cérémonie. L'allocution a été prononcée par Mgr Chevrot.

Le Dr Robert Faillie, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers. — Le Dr Henri Collin, chevalier de la Légion d'bonneur, le fabricant d'instruments de chirurgie bien connu, à l'âge de quatre-vingts ans. Notre douloureuse sympathie à Mme Henri Collin, à son fils, le Dr Pierre Collin, et à toute sa famille.

FIANÇAILLES. — Le médecin-lieutenant Pierre de Perron et Mlle Nelly Boubal.

MARIAGES. — Le Dr Maurice Grau, médecin-capitaine, avec Mlle Jeanne Deprade. — Mlle Françoise Boucher, belle-fille du Dr Marcel Darcissac, stomatologiste des hôpitaux de Paris, et de Mme Darcissac, avec le sous-lieutenant Raymond Bouvatier. — Les Drs Jacqueline Moreau et Bernard Dreyfus, chefs de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Mutricy font part de la naissance de leur cinquième fils, Gérard. (Alençon, 15 septembre 1945). — Le Dr et Mme Jacques Beauchant font part de la naissance de leur fils, Patrice (Blois, 29 septembre 1945). — Le Dr et Mme J. Legendre font part de la naissance de leur fille Dominique. — Le Dr et Mme Joly font part de la naissance de leur fils, Jacques. — Le Dr et Mme M.-G. Werquin font part de la naissance de leur fille, Ann-Caroll.

SANTÉ PUBLIQUE

NOMINATION. — Par arrêté du préfet de police, le Dr Jean Boyer, chef des laboratoires des épidémies, est nommé, à dater du 1er octobre 1945, inspecteur général des services techniques d'hygiène à la Préfecture de police.

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêtés en date du 19 octobre 1945, Mlle le Dr Mangin, médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Meurthe-et-Moselle, est affectée, en la même qualité, dans le département de la Moselle.

L'arrêté du 6 août 1945 nommant M. le Dr Richard, médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département des Ardennes est rapporté.

Mme le Dr Kirchaker (Odile) est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans les Pyrénées-Orientales, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Gaillot est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du département de la Meuse, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 20 octobre 1945, M. le Dr Ouillon, médecin-inspecteur de la Santé de la Manche, est placé en service détaché pour une durée maximum de cinq ans et mis à la disposition du ministre de l'Éducation nationale pour exercer les fonctions de médecin-inspecteur régional de l'hygiène scolaire et universitaire.

Décret n° 45-2553 du 21 octobre 1945 autorisant à titre exceptionnel le recrutement sur titres de médecins-inspecteurs et médecins inspecteurs adjoints de la Santé. — A titre exceptionnel et jusqu'au 31 décembre 1945, des nominations à titre temporaire de médecins inspecteurs et de médecins-inspecteurs adjoints de la Santé pourront être effectuées sur le seul examen des titres dans les conditions et limites ci-après définies.

Ce délai est prorogé en faveur des prisonniers, déportés et militaires sous les drapeaux dans les conditions prévues par l'article 1er de l'ordonnance du 22 février 1945.

Les candidats doivent être titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine. Aucun poste de médecin-inspecteur adjoint ne pourra être attribué à des candidats âgés de plus de trente-cinq ans au 1er janvier 1945, cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires valables pour la retraite.

Aucun médecin recruté par application du présent décret ne peut être nommé médecin-inspecteur titulaire avant l'âge de trente ans.

Les titres des candidats seront examinés par une commission dont la composition sera fixée par un arrêté du ministre de la Santé publique et qui inscrira les candidats dont elle aura retenu la candidature sur une liste d'aptitude.

Le total des nominations effectuées en vertu du présent décret pour chacun des emplois de médecins-inspecteurs et de médecins-inspecteurs adjoints de la Santé ne pourra excéder 20 p. 100 de l'effectif budgétaire.

Un arrêté du ministre de la Santé publique fixera, dans les conditions prévues par l'article 6 de l'ordonnance du 22 février 1945, le nombre des postes vacants d'inspecteurs et d'inspecteurs adjoints de la Santé à pourvoir sur titres.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — Par arrêté en date du 25 octobre 1945, l'arrêté du 23 septembre 1943 est rapporté. M. Ahoulker est maintenu en fonctions jusqu'à la fin des hostilités.

M. Ahoulker est nommé, à compter du 1er janvier 1945, professeur titulaire de la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté mixte de médecine et pharmacie de l'Université d'Alger (chaire créée).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours spécial pour la nomination à quatre places de médecin des hôpitaux de Paris. — Réservé aux candidats au médicat des hôpitaux de Paris non forclos qui, en 1939, étaient titulaires de deux admissibilités et qui, en raison des mesures prises contre certaines catégories de Français, n'ont pu prendre part aux concours de transition ouverts en 1942.

Ce concours sera ouvert le mercredi 21 novembre 1945, à 9 heures.

Concours spécial pour la nomination à une place de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Réservé aux candidats au chirurgicat des hôpitaux de Paris non forclos qui, en 1939 étaient titulaires de deux admissibilités et qui, en raison des mesures prises contre certaines catégories de Français, n'ont pu prendre part aux concours de transition ouverts en 1942.

Ce concours sera ouvert le jeudi 22 novembre 1945, à 15 heures.

Les inscriptions seront reçues du lundi 12 novembre au jeudi 15 novembre 1945 inclusivement, de 15 heures à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du service de santé (escalier A, 2e étage, Bureau 206).

HOSPICE NATIONAL DES QUINZE-VINGTS. — Il est ouvert un concours pour un emploi de chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Les épreuves auront lieu le 3 décembre 1945.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, Paris (12e), jusqu'au 24 novembre 1945.

Colonie familiale d'aliénés d'Ainay-le-Château (Allier). — Un poste de médecin-assistant est actuellement vacant. S'adresser au médecin-directeur.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade d'officier* : le Dr Alexandre Abord.

MÉDAILLE DE LA RÉSISTANCE. — La médaille de la Résistance française est décernée à :

Mme le Dr Paulette Descomps ; M. le Dr Meslin ; M. le pharmacien-commandant Jean Lavalou ; MM. les médecins-capitaines Charles Paugam et Bercu Grunfeld ; MM. les médecins-lieutenants Dimitri Bogoraze, Fernand Ganet, Alain Legeais, Georges Smagghe, Paul Cathary.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Exercice de la médecine. — A propos de l'ordonnance du 24 septembre 1945 sur l'exercice de la médecine, dans sa réunion du 12 octobre 1945, le Conseil supérieur des médecins a émis le vœu suivant :

« Estimant que tous les médecins qui exercent la médecine ou qui font un acte médical quel qu'il soit, fût-ce un acte d'enseignement, d'expertise ou de prévention, doivent être obligatoirement inscrits au tableau de l'Ordre;

» Et que seuls doivent être dispensés de cette inscription obligatoire les médecins fonctionnaires d'autorité dont un règlement d'administration publique énumérera les qualités,

« Le Conseil supérieur demande *expressément* à M. le ministre de la Santé publique que le dernier alinéa de l'article premier soit ainsi modifié :

« Toutefois, cette troisième condition ne s'appliquera pas aux docteurs en médecine et aux chirurgiens-dentistes appartenant au cadre actif du Service de santé des armées de terre, de mer et de l'air, ni aux médecins et chirurgiens-dentistes fonctionnaires d'autorité représentant directement l'État et dont un règlement d'administration publique énumérera les qualités. »

(*Communiqué du Conseil national de l'Ordre des médecins.*)

Comité technique des spécialités. — Sont nommés membres du Comité technique des spécialités :

M. le doyen Baudouin, membre de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Bongault, membre de l'Académie de médecine.

M. le professeur Hazard, de la Faculté de médecine de Paris ;

Mlle le professeur Jeanne Levy, de la Faculté de médecine de Paris ;

M. le doyen Damiens, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris.

M. le professeur Lespagnol, de la Faculté de médecine et de pharmacie à Lille ;

M. le professeur Justin-Besançon, de la Faculté de médecine de Paris, représentant des syndicats médicaux.

M. le Dr Lafay, représentant des syndicats médicaux ;

M. le Dr Cibrie, représentant des syndicats médicaux ;

M. Robert Midy, représentant des syndicats de fabricants de produits pharmaceutiques ;

M. Aubry, représentant des syndicats de fabricants de produits pharmaceutiques ;

M. Paul Metadier, représentant des syndicats des pharmaciens d'officine ;

M. Vaille, représentant du ministre de la Santé publique.

Décret n° 45-2483 du 19 octobre 1945 modifiant la composition de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques. — L'article 2 du décret du 26 novembre 1944 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

« La commission permanente des stations hydrominérales et climatiques est composée des membres suivants :

. . . .

» Trente-sept membres nommés par arrêté ;

. . . .

» Quinze membres désignés parmi les personnalités compétentes en thermalisme ou climatisme ou ayant qualité pour représenter les intérêts économiques des stations. »

Commission permanente du Codex. — L'arrêté du 11 mars 1944 est complété comme suit :

« M. Bach, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris.

» M. Sommelet, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris.

« M. Soueges, pharmacien des hospices. »

Décret n° 45-2482 du 19 octobre 1945 fixant la composition de la commission interministérielle chargée d'établir la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et de divers services publics. — La composition de la commission prévue à l'article 2 de l'ordonnance du 13 octobre 1945 portant établissement d'une liste de spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et de certains services publics est fixée comme suit :

Le secrétaire général de la Santé ou son représentant : président ;

Un membre du Comité technique des spécialités pharmaceutiques;

Le conseiller technique sanitaire de pharmacie du ministère de la Santé publique ;

Les quatre conseillers techniques permanents de la Santé publique ;

Le directeur de la santé du ministère de la Santé publique ;

Le directeur de l'Assistance du ministère de la Santé publique

Le chef du service central de la pharmacie ;

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ;

Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris;

Le professeur de thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ;

Le professeur de pharmacologie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ;

Un représentant du ministère de la Guerre ;

Un représentant du ministère de la Marine ;

Un représentant du ministère de l'Air ;

Un représentant du ministère de l'Intérieur ;

Un représentant du ministère du Travail (secrétariat généra des anciens combattants) ;

Un représentant du ministère du Travail (direction générale des Assurances sociales) ;

Un représentant du ministère de l'Économie nationale ;

Un représentant du ministère des Finances ;

Un représentant du ministère des Colonies.

Conditions de rémunération du médecin assistant la victime aux expertises prévues par la législation des accidents du travail. — Les vacations et les frais de déplacement du médecin prévus à l'article 17 (alinéa 7) de la loi du 9 avril 1898 modifiée sont tarifés sur les bases suivantes :

1° Présence du médecin au cabinet de l'expert : le double du prix de la visite tel qu'il est fixé au tarif des frais médicaux prévu à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

2° Déplacement du médecin :

a. Frais de déplacement : l'indemnité horo-kilométrique telle qu'elle est fixée au tarif des frais médicaux prévu par l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 ;

b. Absence du cabinet : le double du prix de la visite pour un déplacement de deux heures ou d'une durée inférieure ou pour chaque tranche de deux heures au delà des deux premières heures.

Décret n° 45-2555 du 24 octobre 1945 autorisant, à titre exceptionnel, le recrutement sur titres des médecins des sanatoriums publics. — ARTICLE PREMIER. — A titre exceptionnel et jusqu'au 31 décembre 1945, des nominations à titre temporaire de médecin adjoint des sanatoriums publics pourront être effectuées sur le seul examen des titres, dans les conditions et limites fixées ci-après. Ce délai est prorogé en faveur des prisonniers, des déportés et des militaires sous les drapeaux dans les conditions prévues par l'article premier de l'ordonnance du 22 février 1945.

ART. 2. — Les candidats doivent être titulaires du diplôme d'État de docteur en médecine et du certificat de phtisiologie, et justifier de l'accomplissement d'un stage d'un an dans les services hospitaliers spécialisés, dans les sanatoriums et dans les dispensaires.

Une commission, dont la composition sera fixée par un arrêté du ministre de la Santé publique pris en exécution du présent décret, inscrira les candidats dont elle aura retenu la candidature sur une liste d'aptitude.

ART. 3. — Le total des nominations effectuées en vertu du présent décret ne pourra excéder 20 p. 100 des places de médecin adjoint existant dans les sanatoriums publics à la date de publication dudit décret.

L'arrêté prévu à l'article 2 du présent décret fixera également, dans les conditions prescrites par l'article 6 de l'ordonnance du 22 février 1945, le nombre de places vacantes de médecin adjoint des sanatoriums publics à pourvoir sur titres.

Conseil régional des médecins de la Région de Paris. — Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Région de Paris, réuni dans sa séance du 28 octobre 1945 :

A pris connaissance des assertions formulées dans certains journaux à l'encontre des médecins, les accusant en particulier de pratiquer ou de favoriser les avortements.

Chargé de l'honneur et de la discipline de la profession, gardien vigilant de la moralité professionnelle et chargé comme tel de la juridiction au sein de l'Ordre,

Proteste énergiquement contre les informations injurieuses données par certains journalistes en mal de copie, tendant à jeter le discrédit sur l'ensemble des praticiens de l'art médical ;

Est prêt à apporter en justice les preuves de la fausseté des assertions émises, par l'énumération des peines encourues par les médecins;

Décide à l'unanimité de joindre sa protestation à celle émise par le Conseil supérieur de l'Ordre et à faire cause commune avec lui pour une action jointe en justice, s'il y a lieu.

(*Vœu émis lors de la séance du 28 octobre 1945.*)

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

ORGANISATION ET FONTIONNEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Ordonnance n° 45-2577 du 31 octobre 1945.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

L'augmentation du nombre des tuberculeux du fait des conditions de la guerre et le retour des rapatriés, pour lesquels un bilan sanitaire va nous faire connaître la proportion, sans doute élevée, des sujets touchés par la tuberculose, nous font un impérieux devoir de proposer pour notre armement antituberculeux un certain nombre de perfectionnements destinés à en améliorer le rendement.

Les lois fondamentales du 15 avril 1916 sur les dispensaires et du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums, ainsi que les textes ultérieurs, ont aujourd'hui besoin d'être refondus, complétés et codifiés en se basant sur le fruit de l'expérience et sur les progrès de la science médicale, que la législation ne saurait méconnaître.

Les méthodes de traitement, comme les mesures de prévention destinées à combattre cette maladie, sont aujourd'hui si multiples et si spécialisées qu'elles doivent être dirigées et coordonnées dans chaque département par un médecin spécialisé. Celui-ci doit contrôler l'effort des dispensaires dans leur mission si nécessaire de dépistage et de prophylaxie, ainsi que leur mission de propagande éducative, que les assistantes sociales sont destinées à rendre si féconde dans tous les milieux, notamment dans les milieux ruraux.

Il importe également que les médecins qui assurent, à des titres divers, le service de la lutte antituberculeuse et sont appelés ainsi à apporter leur concours au médecin phtisiologue départemental aient, comme celui-ci, reçu une formation suffisante sanctionnée par un titre spécial.

La répartition des dispensaires, leur équipement médico-social et leur outillage méritent une attention particulière pour que l'activité de ces organismes donne toujours les heureux résultats que la prophylaxie doit en attendre.

Rattachés à un Office départemental d'hygiène sociale, aidés dans leur activité d'assistance et d'éducation par un comité d'entr'aide, ils doivent continuer à jouer partout le rôle essentiel qui leur est dévolu.

L'expérience a montré que l'avenir du tuberculeux dépend pour une grande part de la précocité du diagnostic et de la précocité du traitement. Le premier est assuré, avec une fréquence qui s'accroît chaque jour, grâce à des examens systématiques des collectivités que le médecin phtisiologiste départemental aura pour mission de provoquer et de contrôler.

Le traitement précoce ne peut être assuré que dans un centre hospitalier de phtisiologie, où tout tuberculeux doit pouvoir entrer sans délai pour y recevoir les soins souvent urgents que son état requiert. C'est ainsi qu'une intervention telle que le pneumothorax thérapeutique porte à son actif des résultats remarquables, à condition, toutefois, qu'elle soit effectuée, quand elle est indiquée, aussitôt le diagnostic établi. Si les pneumothorax peuvent être entretenus dans les dispensaires, ils doivent être créés dans les centres hospitaliers de phtisiologie ou dans les sanatoriums.

Les sanatoriums, dont le rôle considérable n'est pas à rappeler et qui doivent devenir peu à peu, par le perfectionnement de leur outillage, de véritables centres de traitement, appellent dans leurs usages de notables modifications. Les malades qui leur sont adressés doivent être mieux sélectionnés et ce choix doit incomber, après proposition des dispensaires, au médecin phtisiologue départemental.

Parmi les critiques adressées au fonctionnement des sanatoriums, une des plus fondées concerne la lenteur des placements, qui est très défavorable pour la santé du malade. Un placement est presque toujours urgent pour lui, au regard du traitement, et toujours urgent pour son entourage, au regard de la prophylaxie. Le retard résulte parfois moins peut-être de l'insuffisance des disponibilités sanatoriales elles-mêmes que de la pauvreté des renseignements recueillis dans chaque département sur ces disponibilités. Un bureau central, organisé d'accord avec le Comité national de défense contre la tuberculose, fournira désormais la documentation nécessaire aux médecins départementaux.

Mais très fréquemment aussi le retard est dû au fait que le malade ne peut assurer lui-même les frais de son séjour en sanatorium et qu'il est nécessaire d'obtenir l'agrément des collectivités qui devront intégralement ou partiellement le prendre en charge. Cet agrément demande souvent de longs délais, notamment quand l'intéressé tombe malade dans un département qui n'est pas celui de son domicile de secours. Dans ces derniers cas, au reste fréquents, les formalités demandent plusieurs mois. Il faut mettre un terme à de tels errements qui compromettent les bienfaits de la cure sanatoriale et rendent vains les sacrifices financiers consentis. Le placement d'abord, les formalités ensuite, telle est la ligne de conduite qui doit dorénavant prévaloir. Les dépenses qui incomberont de ce fait aux collectivités ne seront en rien majorées ; nous devons même penser qu'elles seront diminuées, car, plus la cure est précoce, plus elle est rapidement salutaire, ce qui sera un bénéfice pour le malade comme pour la société.

Quand le malade sort du sanatorium, après un long séjour de repos, il rentre à son domicile et s'efforce de retrouver son emploi. La longue inaction qui lui a été imposée a diminué son aptitude au travail et, par ailleurs, le passage brusque du repos complet à une activité professionnelle normale est un effort qui est souvent générateur de rechute. Il faut donc prévoir un stade intermédiaire, la post-cure, qui permettra au sujet de se réadapter à l'effort, tout d'abord, puis, progressivement, aux disciplines de son métier. Cette période de réadaptation apparaît de plus en plus indispensable. C'est la prophylaxie de la rechute.

On notera que le problème de l'aide à donner aux tuberculeux pendant la période de réadaptation n'est pas réglé dans la présente ordonnance. Ce problème, en effet, doit être traité, en ce qui concerne les assurés sociaux, à l'occasion de la refonte de la législation des assurances sociales.

En ce qui concerne les tuberculeux non soumis au régime des assurances sociales, des dispositions seront ultérieurement proposées en harmonie avec les mesures qui auront été arrêtées pour les assurés sociaux.

Le préventorium est un établissement destiné à la convalescence de l'agression initiable, curable et non contagieuse de l'infection tuberculeuse, qu'il s'agisse de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte. Par une prospection systématique : cuti-réactions tuberculiniques et examens radiologiques du thorax, nous pouvons saisir aujourd'hui le moment où se produit cette agression initiale et apprécier les altérations, en général discrètes, qu'elle a causées dans l'organisme : leur guérison en préventorium est hautement souhaitable pour prévenir les lésions de phtisie. Le rôle du préventorium est ainsi bien défini, et il ne se confond ni avec celui du sanatorium où se traitent les lésions tuberculeuses confirmées et contagieuses, ni celui de l'aérium destiné aux sujets qui n'ont aucune lésion tuberculeuse, mais qui sont exposés à la maladie du fait d'un état général déficient ou d'un milieu familial contaminé.

Ces divers établissements concernent non seulement les tuberculoses pulmonaires, mais les tuberculoses extra-pulmonaires, les tuberculoses ostéo-articulaires notamment, dont le diagnostic et plus encore le traitement requièrent des disciplines spécialisées.

Chaque département devra ainsi posséder ou, à défaut, avoir à sa disposition, en vertu de conventions expresses, toute une gamme d'établissements de cure et de prévention lui assurant dans leur ensemble un nombre minimum de lits fixé en fonction de la mortalité tuberculeuse du département.

C'est le médecin phtisiologue départemental qui devra surveiller tous ces établissements, apprécier s'ils sont pourvus d'un personnel médical qualifié, d'un personnel social suffisant, d'un équipement matériel en rapport avec les progrès de la médecine et les besoins de l'hygiène sociale. Les techniques phtisiologiques évoluent et se perfectionnent si rapidement qu'il sera dévolu, dans chaque région sanitaire, à un inspecteur régional de phtisiologie la mission d'orienter sur le plan technique les efforts coordonnés de la lutte antituberculeuse.

Plutôt que des créations spectaculaires et dispendieuses, cette ordonnance vise principalement un meilleur rendement de l'armement antituberculeux déjà édifié, une coordination plus étroite entre les divers rouages, un dépistage plus fructueux, une prophylaxie plus serrée, un traitement plus précoce et la prise en considération

que la guérison du tuberculeux ne se juge pas seulement sur son état satisfaisant au sortir du sanatorium, mais sur sa possibilité de se reclasser professionnellement et de redevenir une valeur dans la société.

ARTICLE PREMIER. — L'organisation de la lutte contre la tuberculose comprend :
1° Des dispensaires antituberculeux;
2° Des centres départementaux de phtisiologie;
3° Des établissements de cure.

TITRE PREMIER

Des dispensaires antituberculeux.

ART. 2. — Les dispensaires antituberculeux sont destinés à assurer dans le cadre du département la prophylaxie individuelle, familiale et collective de la tuberculose.

ART. 3. — Le préfet dresse la liste et fixe la circonscription des dispensaires antituberculeux de son département.

Cette liste ne devient définitive qu'après décision du ministre de la Santé publique prise sur avis de la Commission de la tuberculose du Conseil permanent d'hygiène sociale.

Les organismes ne figurant pas sur cette liste ne pourront prendre ou conserver le titre de dispensaire antituberculeux ou toute autre appellation susceptible de créer une confusion avec les dispensaires inscrits.

ART. 4. — Les dispensaires antituberculeux sont organisés dans chaque département par décision spéciale du ministre de la Santé publique et relèvent du service départemental d'hygiène sociale. Ce service gère les dispensaires départementaux et passe avec les collectivités publiques ou privées et les particuliers dont dépendent les autres dispensaires les conventions nécessaires.

ART. 5. — L'organisation du service médical et du service social des dispensaires antituberculeux doit correspondre aux besoins du service. Les assistantes sociales affectées à ces organismes doivent être titulaires du diplôme d'État, sauf dérogations accordées à titre transitoire par le ministre de la Santé publique.

ART. 6. — Les réinsufflations de pneumothorax artificiel peuvent être effectuées par les dispensaires, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de la Santé publique. Elles ne donnent lieu à aucune redevance pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

ART. 7. — En cas de fermeture définitive ou de disparition d'un dispensaire, les ressources spécialement affectées à ce dispensaire seront dévolues à un ou plusieurs dispensaires existants, sauf revendications légitimes.

Lorsqu'il s'agit d'un dispensaire créé par une société de secours mutuels, la dissolution est opérée conformément à la législation et à la réglementation applicables à la société gestionnaire et à ses statuts.

TITRE II

Des établissements de cure.

ART. 8. — Les sanatoriums sont des établissements où sont traitées les formes curables ou améliorables de la tuberculose, qu'il s'agisse de tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire.

ART. 9. — Tout sanatorium doit être en mesure d'assurer un service social, soit par une assistance sociale dépendant directement de l'établissement, soit avec le concours d'une assistante mise partiellement à sa disposition.

ART. 10. — Les dépenses d'hospitalisation en sanatorium des tuberculeux bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite sont inscrites au budget du département et réparties entre l'État, les départements et les communes, dans les conditions du décret du 30 octobre 1935 prévoyant l'unification des barèmes des lois d'assistance.

Les mêmes règles sont applicables, mais seulement pour l'excédent du prix de journée du sanatorium sur le prix de journée de l'hôpital de rattachement du domicile de secours, lorsqu'il s'agit de malades appartenant à l'une des catégories suivantes :

1° Malades affiliés depuis trois ans au moins à une société de secours mutuels réassurant ses adhérents contre les maladies de longue durée ;

2° Malades dépendant d'associations de bienfaisance ou de groupements corporatifs qui auront assuré la création du sanatorium ;

3° Malades ne bénéficiant pas de la loi du 15 juillet 1893 dont l'admission aura été sollicitée soit par une œuvre antituberculeuse gérant ou non un dispensaire, soit par le comité antituberculeux d'entr'aide et de rééducation sanitaire visé à l'article 30 ci-dessous, sous réserve d'un recours éventuel contre ces malades s'ils avaient des ressources suffisantes pour subvenir par leurs propres moyens, soit intégralement, soit partiellement, au payement du prix de journée.

Dans le cas où le rattachement à un hôpital déterminé n'aura pas été effectué conformément à la loi du 15 juillet 1893, l'excédent pris en charge par les collectivités publiques pour les malades visés aux paragraphes 1er, 2 et 3 du présent article sera déterminé eu égard au prix de journée de l'hôpital le plus voisin du domicile de secours.

ART. 11. — Pour les personnes de toutes catégories examinées préalablement par un dispensaire, le choix de l'établissement de cure est fait par le médecin phtisiologue départemental, qui décide également l'envoi dans l'établissement désigné.

Aussitôt la décision prise, le transport du malade est assuré par les soins du service départemental d'hygiène sociale dans le ressort duquel se trouve la résidence du tuberculeux. Le préfet du département de la résidence prononce sans délai l'admission au bénéfice des dispositions de l'article 10 ci-dessus, la décision est éventuellement soumise à la ratification de la commission cantonale d'assistance.

Jusqu'à l'intervention de la décision relative à l'imputation de la dépense, le payement du prix de journée et des frais de transport est assuré par le département de résidence, sauf recouvrement ultérieur, soit sur le département du domicile de secours, soit sur l'État, soit sur les collectivités publiques ou privées ou les particuliers tenus à obligation alimentaire, soit sur ces derniers eux-mêmes ou leurs répondants.

ART. 12. — La post-cure et la réadaptation sont entreprises à la diligence de sanatoriums désignés par le ministre de la Santé publique, après avis de la Commission de la tuberculose.

Les sanatoriums ainsi désignés doivent aménager à cet effet des locaux ou des bâtiments spéciaux.

ART. 13. — Les préventoriums sont des établissements organisés pour l'application de la cure hygiéno-diététique comprenant, avec l'aération continue, une cure de repos associée à l'entraînement physique et intellectuel, en régime d'internat, sous une surveillance médicale constante.

Ils sont destinés à recevoir des enfants, des adolescents ou des adultes des deux sexes :

1° Présentant une réaction tuberculinique positive et convalescents de primo-infection tuberculeuse récente, accompagnés d'une atteinte de l'état général, ou d'une manifestation localisée d'adénopathie médiastinale, notamment des convalescents de pleurésie aéro-fibrineuse, d'érythème noueux ;

2° Présentant des adénopathies périphériques ou des tuberculoses externes non suppurées ne relevant pas d'un traitement chirurgical ou orthopédique.

Les sujets atteints d'affections prévues aux deux paragraphes précédents ne peuvent être admis qu'après disparition de la fièvre, des symptômes d'évolutivité et lorsqu'ils ne sont pas contagieux.

ART. 14. — Les aériums sont des établissements affectés aux enfants qui sont exposés à la tuberculose, mais qui ne relèvent pas du préventorium.

Ces enfants appartiennent à une des catégories suivantes :

Enfants relevant d'une affection médicale ou chirurgicale entraînant une longue convalescence ;

Enfants dont l'état général est atteint ;

Enfants devant être soustraits à la contamination et séparés du milieu familial.

ART. 15. — Les dispositions de l'article 10 ci-dessus sont applicables aux placements en préventorium et en aérium.

Elles sont applicables également aux enfants qui, pour être soustraits à la contamination, sont l'objet de placements familiaux surveillés effectués à la demande du médecin phtisiologue départemental.

Un arrêté du ministre de la Santé publique indiquera les conditions dans lesquelles s'exercera la surveillance de ces placements.

ART. 16. — Les prix de journée des sanatoriums, préventoriums et aériums publics ou assimilés applicables aux malades bénéficiaires intégralement ou partiellement des lois d'assistance et aux assurés sociaux sont fixés pour chaque catégorie selon la réglementation en vigueur dans les établissements publics hospitaliers.

La décision est prise par le préfet du département, siège de l'établissement. Toutefois, s'il s'agit d'un sanatorium, préventorium ou aérium qui appartient soit exclusivement, soit en copropriété à un ou plusieurs autres départements, la décision n'intervient qu'après avis des départements propriétaires ou copropriétaires. Ces derniers peuvent, dans le délai d'un mois à dater de la notification, porter devant le ministre de la Santé publique un recours qui sera jugé par la Commission centrale d'assistance.

Les mêmes règles de fixation des prix de journée sont applicables dans les établissements privés en ce qui concerne les assistés et les assurés sociaux qui s'y trouvent en traitement.

ART. 17. — Des décrets rendus sur la proposition du ministre de la Santé publique fixeront, en fonction de la mortalité tuberculeuse, le nombre de lits de sanatoriums, de préventoriums et d'aériums que chaque département est tenu d'avoir à sa disposition pour le traitement de ses malades.

Ces disponibilités sont constituées, d'une part, par les lits existants dans les établissements dont le département est propriétaire et, d'autre part, par ceux dont il pourra disposer en vertu de conventions passées avec les collectivités intéressées. Ces conventions seront soumises à l'approbation du ministre de la Santé publique.

ART. 18. — Les sanatoriums, préventoriums et aériums se répartissent en trois catégories :

1° Les sanatoriums, préventoriums et aériums publics gérés par l'État, les départements, les communes ou les établissements publics ;

2° Les sanatoriums, préventoriums et aériums gérés par les associations reconnues d'utilité publique, les sociétés de secours mutuels et les organismes d'assurances sociales qui, par décision du ministre de la Santé publique, ont été assimilés aux sanatoriums, préventoriums et aériums publics, et se trouvent, de ce fait, soumis aux dispositions applicables à cette catégorie d'établissements ;

3° Les sanatoriums, préventoriums et aériums privés gérés soit par des collectivités privées, en dehors des conditions prévues au paragraphe précédent, soit par des particuliers. Ces établissements ne peuvent être ouverts sans une autorisation délivrée par le ministre de la Santé publique.

ART. 19. — Tout hôpital de chef-lieu de département doit comporter un centre de phtisiologie. Ce centre doit être doté de l'outillage nécessaire pour pratiquer les traitements médicaux et, éventuellement, chirurgicaux et comprendre des lits d'hospitalisation dont le nombre maximum sera fixé, sur la proposition du médecin phtisiologue départemental, par le ministre de la Santé publique, après avis du médecin-inspecteur régional de phtisiologie et de la Commission de la tuberculose.

L'organisation de chaque centre et son emplacement urbain ou suburbain seront fixés par le ministre de la Santé publique dans les formes prévues ci-dessus.

ART. 20. — A titre transitoire, et jusqu'à une date qui sera fixée par décret, les hôpitaux et hospices pourront être tenus d'hospitaliser dans des salles spéciales des malades atteints de tuberculose et désignés par le médecin phtisiologue départemental.

Les salles ainsi spécialisées dans les hôpitaux et hospices seront placées sous le contrôle médical d'un médecin des services antituberculeux.

ART. 21. — Un bureau central ayant pour objet de faciliter le placement des tuberculeux dans les établissements de cure sera organisé par le Comité national de défense contre la tuberculose avec des ressources et suivant des modalités fixées par convention entre ledit Comité et le ministre de la Santé publique.

Le bureau central rassemblera et tiendra à jour, pour les besoins des médecins phtisiologues départementaux, une documentation complète sur l'équipement antituberculeux, notamment sur le nombre de lits disponibles dans les sanatoriums, préventoriums, aériums publics assimilés et privés.

TITRE III

DISPOSITIONS COMMUNES.

ART. 22. — Les sanatoriums, les préventoriums et aériums publics ou assimilés et les dispensaires antituberculeux peuvent obtenir une subvention de l'État jus-

qu'à concurrence de 75 p. 100 au maximum du montant des dépenses d'établissement, d'agrandissement, d'aménagement, d'installation et d'outillage.

L'attribution de cette subvention est toujours subordonnée à l'approbation préalable des emplacements, plans et devis par le ministre de la Santé publique.

ART. 23. — Les départements, communes et autres collectivités qui seront dans l'obligation de recourir à l'emprunt pour la création, l'agrandissement ou l'aménagement d'un sanatorium, d'un préventorium ou d'un aérium public ou assimilé bénéficieront des facilités de crédit prévues par la législation en vigueur pour la construction des habitations à bon marché.

Les mêmes facilités seront accordées aux dispensaires figurant sur la liste prévue à l'article 3 ci-dessus.

ART. 24. — Les dépenses de fonctionnement du service départemental sont inscrites au budget départemental et, dans la mesure où elles n'auraient pu être couvertes au moyen de ressources propres ou de participations diverses, seront réparties entre l'État, les départements et les communes dans les conditions fixées par le décret du 30 octobre 1935. L'excédent des dépenses des dispensaires liés par contrat avec le service départemental est pris en charge dans les mêmes conditions par le budget départemental et réparti suivant les mêmes modalités.

ART. 25. — Les assurés sociaux et les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite ne peuvent être admis dans les établissements privés que si ceux-ci ont été agréés par le ministre de la Santé publique.

Quelle que soit la dénomination qui leur ait été antérieurement donnée ou qu'ils portent en fait, les établissements privés qui traitent des malades appartenant aux catégories énumérées dans les articles 8, 13 et 14 ci-dessus sont soumis respectivement aux dispositions de la présente ordonnance régissant les sanatoriums, les préventoriums et les aériums privés.

ART. 26. — Le préfet peut ordonner la fermeture temporaire ou définitive de tous les dispensaires ou de tous établissements de cure qui ne se conformeraient pas aux dispositions de la présente ordonnance.

TITRE IV

DE L'ORGANISATION MÉDICO-TECHNIQUE.

ART. 27. — Les médecins des services antituberculeux comprennent des médecins phtisiologues départementaux et des médecins chargés du service des dispensaires antituberculeux et des établissements de cure.

ART. 28. — Le médecin phtisiologue départemental assure sous l'autorité du médecin-inspecteur de la santé :

1° L'organisation du dépistage systématique de la tuberculose quelle que soit la collectivité ou l'institution qui en a pris l'initiative ;

2° Le contrôle technique de tous les organismes participant à la lutte contre la tuberculose quelles que soient les collectivités publiques ou privées dont dépendent ces organismes ;

3° La direction du centre départemental de phtisiologie visé à l'article 19 ci-dessus sous réserve des dérogations prévues par décret, notamment en ce qui concerne les villes de facultés et les grands centres urbains.

ART. 29. — Une assistante sociale spécialisée coordonne dans chaque département l'activité de toutes les assistantes sociales concourant directement ou indirectement à la lutte antituberculeuse.

ART. 30. — Un comité antituberculeux d'entr'aide et d'éducation sanitaire régi par la loi du 1er juillet 1901 et dont la création est provoquée, le cas échéant, par le préfet assure dans chaque département, sous le contrôle du médecin phtisiologue départemental :

L'aide aux tuberculeux ou à leur famille indépendamment de l'application des lois sociales ;

L'organisation de la propagande sanitaire antituberculeuse.

ART. 31. — Dans chaque région sanitaire, le soin d'orienter et de coordonner la lutte antituberculeuse est confié à une personne médicale qui reçoit le titre de « médecin consultant régional de phtisiologie » et qui peut être assisté d'un adjoint.

La mission de ce médecin est d'ordre exclusivement technique. Il rend compte de son activité à l'inspecteur régional de la santé.

En ce qui concerne les formes extra-pulmonaires de la tuberculose, le ministre de la Santé publique peut confier une mission analogue à des spécialistes, dont le nombre et le rayon d'action varient selon les besoins.

TITRE V

Dispositions finales.

Art. 32. — Le poste de médecin phtisiologue départemental et celui d'assistante sociale spécialisée ne peuvent être créés qu'après une décision spéciale du ministre de la Santé publique.

Art. 33. — Des décrets rendus sur la proposition du ministre de la Santé publique et s'il y a lieu des autres ministres intéressés détermineront les modalités d'application de la présente ordonnance, notamment en ce qui concerne :

1° L'obtention du titre de « médecin des services antituberculeux » ;

2° La désignation et la mission des médecins consultants régionaux de phtisiologie et des spécialistes visés à l'article 31 ci-dessus ;

3° Le recrutement ou l'agrément du médecin phtisiologue départemental et des médecins des dispensaires et des établissements de cure de toutes catégories ;

4° Les conditions dans lesquelles il pourra être fait appel, notamment pour les interventions chirurgicales, à des praticiens non pourvus du titre de médecin des services antituberculeux ;

5° Les conditions techniques et hygiéniques d'installation et de fonctionnement des dispensaires et des établissements de cure, post-cure et réadaptation, ainsi que les conditions dans lesquelles s'exerce la surveillance de l'autorité publique sur ces divers établissements ;

6° Les mesures visant spécialement les établissements affectés au traitement des tuberculeux extra-pulmonaires ;

7° L'article 19 ci-dessus relatif à la création des centres de phtisiologie.

Art. 34. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires aux dispositions de la présente ordonnance, les lois des 15 avril 1916 et 7 septembre 1919.

Est expressément constatée la nullité de l'acte dit loi du 1er février 1943 sous réserve des effets résultant de son application antérieure à la publication de la présente ordonnance.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARI

Séance du 12 octobre 1945.

Nouveau cas de maladie de Paget associée à une carence calcique. — Bolstanski et Ruaud. — Comme dans l'observation de de Sèze et Durand, il s'agit d'une maladie de Paget dans laquelle les douleurs étaient extrêmement intenses et secondaires à une carence calcique associée. Action remarquable de la thérapeutique calcique.

Avortement au cours d'une cure par la pénicilline. — Bolstanski et Ruaud.

Noma d'origine médicamenteuse. Guérison par la pénicilline. — R. Duna-Corcos et H. Cohen (présentés par Cattan). — A la suite d'un traitement cyanuré et bismuthique, au cours d'une néphrite chronique, apparition d'un noma avec aspect pseudo-phlegmoneux du plancher de la bouche. Guérison par la pénicilline en trois jours. Pas d'aggravation de l'état rénal.

Ostéomyélite vertébrale avec quadriplégie. Sulfamides. Pénicilline. — R. Cattan et A. Corcos. — A la suite d'une pyodermite banale, raideur de la nuque. A la ponction lombaire, syndrome de Froin. Amélioration par les sulfamides. Puis apparition d'un abcès de la fosse sus-scapulaire droite. A la radio semble localiser le processus sur la lame postérieure gauche de C_5. Immobilisation. Pénicilline, ce qui n'empêche pas l'apparition d'une quadriplégie, qui guérit en deux mois avec des séquelles minimes. Le mécanisme exact de cette quadriplégie modérée reste mystérieux.

Deux cas d'endocardite maligne d'Osler traités par des doses massives de pénicilline. — De Gennes, Mahoudeau, Courjaret et Coblenz. — Les auteurs rapportent deux cas de maladie de Roger compliqués de septicémie à streptocoque *viridans* établie par de nombreuses hémocultures. Les deux malades reçurent respectivement 34 et 48 millions d'unités de pénicilline en commençant par des doses de 1 200 000 à 1 600 000 unités par vingt-quatre heures. La température revient rapidement à la normale, le poids augmente de plusieurs kilogrammes, l'état général s'améliore au point de réaliser un état de santé antérieurement normal.

Tout en se défendant de parler encore de guérison, les auteurs insistent sur l'intérêt de ce traitement, qui constituera peut-être dans l'avenir une arme efficace contre une affection réputée comme toujours mortelle.

Discussion. — Lemierre cite des malades en cours de traitement et insiste sur l'inutilité, voire le danger de petites doses, au minimum 600 000 unités.

Lenègre cite un cas qui, après une cure par la pénicilline, semblait guéri, et a fait une insuffisance cardiaque grave.

De Gennes rapporte trois cas américains morts d'insuffisance cardiaque et chez lesquels l'autopsie montra l'absence de lésions streptococciques sur les valvules. Fréquence de l'aggravation de la défaillance cardiaque chez ceux qui semblent guéris de leur maladie d'Osler.

Flandin cite un cas de remaniement cardiaque et demande où on peut trouver de si fortes doses.

Lenegre. — Le service du professeur Donzelot a été doté d'une grosse quantité de pénicilline pour traiter les maladies d'Osler.

Syndrome pseudo-tumoral au cours d'une néphrite chronique hypertensive chez un enfant de douze ans. — Ch. Sarrouy, Combe et Groscolas (présentés par Cathala).

Hémopéritoine, signe de début d'une fièvre typhoïde. Perforation et mort. — Cathala.

Séance du 19 octobre 1945.

Syndrome azotémique isolé au cours d'une fièvre récurrente. — Sarrouy et Groscolas (présentation par J. Huber).

Fièvre récurrente chez un nouveau-né (d'origine vraisemblablement congénitale). — Sarrouy, Mlle Berthault et Groscolas (présentation par J. Huber).

Symphyse du péricarde; péricardite chronique constrictive et calcifications du péricarde. — J. Lenègre. — La symphyse du péricarde n'est qu'une lésion anatomique sans spécificité histologique, s'observant dans toutes les cardiopathies. Elle n'est dans ces cas qu'une des lésions élémentaires d'un très gros cœur malade dans toutes ses tuniques. Il n'est pas certain qu'elle ait une traduction clinique.

Il en va tout autrement de la péricardite chronique constrictive, où il y a bien symphyse du péricarde, mais où la sclérose du péricarde fibreux résume toute la maladie et réalise le syndrome de Pick. C'est l'adiastolie qui est à la base de ce tableau, essentiellement curable par la péricardectomie partielle.

Quant aux calcifications du péricarde, elles ne représentent qu'un signe anatomique, mais elles donnent un renseignement précieux, à savoir qu'il y a bien péricardite et que les lésions sont éteintes. Leur constatation aux rayons X aide donc au diagnostic et à la discussion des indications opératoires.

L'infantilisme de la péricardite chronique constrictive. — J. Lenègre, G. Poumeau-Delille et J. Rousset. — Variété rare d'infantilisme cardiaque non décrit jusqu'ici ; 4 cas, dont 3 garçons. Infantilisme en général bien proportionné, pondéral, statural, génital ou même intellectuel ; état dystrophique discret et morphologie rappelant un peu l'hypothyroïdie ou le syndrome adiposo-génital. Son individualité vient de ce qu'il s'associe à une P. C. C. Il guérit par la péricardectomie. Comme les

autres troubles, il résulte de la stase veineuse et de l'anoxie. Il s'établit par l'intermédiaire de troubles endocriniens (surtout thyroïdiens et testiculaires), dont la nature apparemment réversible correspond bien à la réversibilité des troubles morphologiques.

Le rôle de la tuberculose dans l'étiologie de la péricardite chronique constrictive. — J. LENÈGRE, O. SCHWEISGUTH et H. FLAVIGNY. — Le rôle de la tuberculose a été différemment interprété par les auteurs : quasi totale pour certains, exceptionnelle pour d'autres. Elle est un gros obstacle opératoire, par suite du risque d'essaimage. Sur 38 cas de mort parmi 83 opérés, elle peut être incriminée dans 24 cas.

Dans 44 p. 100 des cas elle est certaine ou probable, douteuse dans 53 p. 100. Elle n'est controversée que dans 3 p. 100 des cas, ce qui tient à l'insuffisance des observations : très peu de réactions biologiques sont mentionnés (cuti-réaction).

Sur 13 cas personnels, quatre fois elle était probable, cinq fois exclue. Quatre fois on ne pouvait se prononcer. Les auteurs n'admettent le rôle de la tuberculose que dans deux tiers des cas, surtout chez les sujets jeunes.

Discussion. — ÉT. BERNARD appuie les constatations de J. Lenègre car on voit peu de lésions cardiaques chez les tuberculeux, et l'intervention peut déclencher une tuberculose sans que l'organe intéressé soit automatiquement tuberculeux.

J. LENÈGRE. — On s'appuie souvent sur l'existence (d'une polysérite pour dire que la P. C. C. est d'origine tuberculeuse, mais les liquides épanchés sont d'origine cardiaque, ainsi que le prouvent les examens de laboratoire (même les pleurésies à lymphocytes peuvent être d'origine cardiaque).

JACQUES CHEVROLLE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 octobre 1945.

Présentation de malade. Lobectomie pour cancer du poumon. — M. ROBERT MONOD a obtenu dans cette intervention, avec un traitement à la pénicilline pré- et post-opératoire, des suites extraordinairement simples ayant permis l'ablation du drainage au deuxième jour et la cicatrisation par première intention.

Sur un cas d'anomalie biliaire. — M. CABY (rapport de M. TOUPET). — L'auteur, faisant une cholécystectomie rétrograde, s'aperçut, après avoir lié ce qu'il pensait être le cystique, qu'il existait un autre canal s'abouchant plus haut dans la vésicule. Craignant qu'il s'agisse non d'un canal cystique accessoire, mais d'une jonction basse des canaux hépatiques droit et gauche, et craignant donc d'avoir lié la branche droite de l'hépatique, M. Caby eut l'idée de rétablir la continuité en abaissant le cystique trouvé secondairement et allongé grâce à la conservation d'une collerette de vésicule au duodénum et en pratiquant une anastomose cystico-duodénale. La malade guérit sans incident.

M. TOUPET insiste sur la rareté des anomalies biliaires.

M. PETIT-DUTAILLIS a, dans un cas analogue, commis la même erreur, et, s'apercevant ensuite de l'anomalie, il a dû rétablir la continuité par prothèse caoutchoutée.

Accidents consécutifs à la compression prolongée des masses musculaires. — M. PERVÈS. — A la suite d'un bombardement, de nombreuses personnes furent projetées les unes sur les autres dans un tunnel qu'elles obstruaient par un véritable bouchon humain. L'auteur eut à traiter 14 de ces blessés.

Il remarque comme faits essentiels : l'importance de l'état de choc, la coloration acajou des urines. Celles-ci contiennent de l'hémoglobine et du sang. Presque toujours l'azotémie s'éleva à des taux très élevés, et une baisse nette de la réserve alcaline fut observée.

Sur l'ensemble de ces blessés, on peut distinguer 5 cas graves, dont 2 furent suivis de mort.

Dans un cas, les signes de néphrite furent tellement marqués, avec anurie, que M. Pervès tenta, trop tard pense-t-il, une décapsulation qui n'empêcha pas la mort au douzième jour.

Localement, M. Pervès note l'action remarquable des infiltrations sympathiques sur les indurations et rétractions musculaires et tendineuses. Chez les deux blessés morts de leur accident, l'autopsie révéla l'existence d'un liquide séro-hématique abondant dans les muscles et de graves altérations hépatiques.

L'auteur rappelle que les Anglais ont décrit ce syndrome sous le nom de *crush-syndrom* ou syndrome de Bywaters. Il pense que les accidents de choc sont dus surtout à des phénomènes toxiques en relation avec la nécrose musculaire et indique que les lésions rénales sont des lésions de néphrite parenchymateuse hématurique.

M. JEAN GOSSET se refuse, à la suite des auteurs anglo-saxons, à reconnaître une origine toxique aux accidents, tant secondaires qu'immédiats. Ces derniers seraient avant tout d'origine circulatoire : hypotension, olihémie, exhémie plasmatique.

A propos du traitement des pseudarthroses du col du fémur. — M. MERLE D'AUBIGNÉ apporte les résultats de son expérience, basée sur 60 cas opérés.

Les résections arthroplastiques n'ont pas donné de résultats parfaits parce que l'ascension du grand trochanter relâche le moyen fessier et assure donc un mauvais équilibre transversal.

Les ostéotomies basses, type Pauwells, ont donné 4 bons résultats sur 4 cas, mais M. Merle d'Aubigné pense que cette technique fait courir le risque d'un *genu valgum*.

Les ostéotomies intertrochantériennes type Putti ont le même inconvénient que les résections arthroplastiques pour l'équilibre transversal. L'auteur a réglé une technique, supprimant le risque de glissement : dans cette technique, la diaphyse, taillée en pointe en dehors, pénètre dans le trochanter évidé, et la solidité de l'ensemble est assurée par un fil métallique. L'auteur précise que les échecs peuvent être dus à un mauvais niveau de section ou à une rotation externe des fragments dont on n'a pas tenu compte. Pour éviter la première erreur, il est prudent de placer d'abord une broche, dont on repère exactement la situation par une radio. Pour éviter la seconde, il faut pratiquer une section oblique qui rétablit l'axe d'appui, de profil.

Enfin, M. Merle d'Aubigné a réalisé dix fois avec des résultats satisfaisants de simples horizontalisations du trait de fracture par recoupe des fragments céphalique et cervical, en retendant, s'il y a lieu, les fessiers par abaissement du grand trochanter.

Présentation de blessé. — M. MERLE D'AUBIGNÉ a obtenu un beau résultat en remplaçant un condyle interne de fémur par la rotule transposée et fixée par un boulon.

Présentation de pièce opératoire. Séminome. — M. SÉNÈQUE présente un séminome du testicule sur lequel l'épididyme est complètement étalé, ce qui avait fait croire, cliniquement, qu'il s'agissait d'une hématocèle.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 octobre 1945.

Intolérance à l'arsenic, traitement de la syphilis congénitale par la pénicilline. — M. CATHALA présente un nourrisson de onze mois, très hypotrophique, atteint de syphilis congénitale avérée, qui, après avoir présenté de graves accidents d'intolérance à l'arsenic, supporta parfaitement un traitement par la pénicilline à la dose totale de 800 000 unités en vingt jours et eut une reprise de poids très régulière.

M. DEBRÉ est d'accord avec M. Cathala, mais il conseille de faire attention à la dose de début, qui doit être inférieure à 40 000 unités par jour.

M. BLECHMANN insiste sur les accidents parfois graves résultant du traitement de la syphilis congénitale par les arsenicaux.

M. CATHALA remarque que les hérédo-syphilitiques meurent à l'hôpital souvent de maladies infectieuses intercurrentes ; peut-être la pénicilline a-t-elle une action à la fois anti-infectieuse et antisyphilitique.

Anémie fébrile due au lait de chèvre. — MM. LÉVESQUE, BONDUELLE et DAILLY présentent un nourrisson alimenté avec du lait de chèvre qui eut à partir de six mois une anémie progressive ayant abouti à 1 370 000 globules rouges, très peu d'hématies nucléées et 40 p. 100 d'hémoglobine ; il y avait en même temps de la fièvre, des œdèmes et des troubles digestifs. Le tout céda très rapidement à la suite du remplacement du lait de chèvre par du lait de vache et de 5 transfusions sanguines de 20 centimètres cubes.

(Suite page VII.)

M. Blechmann signale qu'en pareil cas on pose parfois le diagnostic de fièvre de Malte.

M. Lesné n'a jamais observé de cas analogue, il le considère comme très exceptionnel.

M. Cathala a vu 2 anémies spléniques par lait de chèvre qui guérirent rapidement à la suite du changement de régime.

Négativation de la réaction tuberculinique chez certains écoliers. — MM. Troisier, Cayla et Macloup, ayant refait la cuti-réaction chez 200 enfants ayant eu un an auparavant une réaction positive ont constaté la négativation dans 8 cas et, en ce qui concerne l'intradermo-réaction, dans 5 cas (2,3 p. 100).

Dans un de ces 5 cas existe à l'examen radiologique une calcification sous-claviculaire droite très nette.

M. Debré considère que la négativation de la réaction tuberculinique chez l'enfant est un fait indéniable dans un certain nombre de cas. Il a vu une telle négativation chez un enfant ayant eu auparavant un érythème noueux fébrile avec cuti-réaction positive qui fit par la suite un nouvel érythème noueux avec nouveau virage de la cuti-réaction. Le pourcentage des négativations varie suivant les conditions de vie; à la ville surviennent des recharges successives.

Anémie grave tardive du nouveau-né avec érythroblastose ; étude du facteur rhésus. — MM. Julien Marie, G. Sée, Bessis, Chiche et Guéniot ont observé chez un nouveau-né normal à la naissance, nourri au sein, une anémie intense qui serait apparue brusquement entre le trente-cinquième et le trente-huitième jour de la vie ; l'examen clinique, à part la pâleur, révèle exclusivement une splénomégalie modérée. L'examen du sang confirme la gravité de l'anémie (1 650 000 globules rouges et 35 p. 100 d'hémoglobine), mais révèle en plus deux anomalies : une de la série rouge (érythroblastose très importante), une de la série blanche (forte leucocytose) avec équilibre leucocytaire subnormal et présence dans le sang de quelques formes jeunes de la série granuleuse. L'étude de la moelle sternale montre une intense activité érythropoiétique avec érythroblastose très marquée.

La nature hémolytique de cette anémie brutale peut être affirmée par le taux élevé de la bilirubinémie.

Parmi les variétés d'anémie hémolytique du nouveau-né, deux méritaient d'être retenues : d'une part, l'érythroblastose à forme anémique, type Ecklin (Péhu) ; d'autre part, l'anémie aiguë curable du nouveau-né, type Lelong-Joseph. Plaidaient en faveur de ce dernier diagnostic : l'intervalle libre, le caractère brutal de la déglobulisation, le bon état de l'enfant, l'absence d'antécédents familiaux, la guérison très rapide à la suite de transfusions sanguines.

Les examens hématologiques de l'enfant et des parents ont donné la réponse habituelle dans les cas d'érythroblastose du nouveau-né ; celle-ci résulte d'une véritable maladie hémolytique anté- et post-natale. En effet, le facteur rhésus était présent chez l'enfant et chez le père, absent chez la mère ; cependant, comme cela est fréquent, il n'a pas été possible de déceler dans le sang maternel d'agglutinines anti-rhésus — mais il est probable que le mécanisme d'agglutination-hémolyse est bien en cause dans ce cas, qui serait finalement une variété tardive d'érythroblastose fœtale à forme anémique, dont la symptomatologie serait très voisine de celle de l'anémie aiguë curable du nouveau-né.

L'étude du facteur rhésus dans les anémies de la naissance aidera à identifier ce processus hémolytique particulier, même lors de sa première manifestation dans une fratrie.

Une discussion s'engage à propos de cette communication ; y prennent part MM. Lelong, Cathala et Debré.

Épithélioma du vagin chez l'enfant. — M. Barcat rapporte l'observation d'une enfant d'un an ayant des métrorragies dues à un épithélioma du vagin ; l'opération ne permit pas d'éviter l'évolution fatale.

Fièvre récurrente au cours d'une néphrite aiguë. — M. Sarrouy (d'Alger).

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 11 octobre 1945.

Au sujet de l'entr'aide intellectuelle dans les formations sanitaires, camps et foyers du soldat. — M. des Cilleuls (J.). — L'œuvre accomplie dans ce domaine par le Service de l'Aide intellectuelle du Comité central d'assistance aux prisonniers de guerre (section « Bibliothèques et Jeux »), rattaché à la Croix-Rouge française depuis 1943, a été d'une ampleur considérable.

Rien que pour les camps, et seulement en ce qui concerne les livres envoyés, le total s'est élevé en fin décembre 1944 à 3 580 708 ouvrages.

Le fonctionnement des bibliothèques organisées dans les formations sanitaires et foyers a été confié à un personnel féminin qualifié, formé techniquement par les soins de l'Association des bibliothécaires français.

A propos de l'organisation du Service de santé dans l'Armée américaine en parallèle avec celle du Service de santé militaire français. — MM. Toubert et Uzac. — Sur trois points importants, les Services de santé militaires des deux nations ont trouvé des solutions analogues. C'est le Service de santé français qui a eu le mérite de l'antériorité.

1° Le Service de santé américain a un service automobile qui lui appartient en propre. C'est ce qu'avait obtenu en 1917 le Service de santé français. Malheureusement, cette disposition a été annulée en 1922 ;

2° L'aviation sanitaire, qui a été très employée au cours de cette guerre, a été essayée pour la première fois en France en 1917 et largement appliquée dès 1930 en Afrique du Nord et au Levant ;

3° L' « hôpital général » à grand rendement du Service de santé américain s'apparente à l' « hôpital d'évacuation secondaire » créé en France en 1918, dont les Américains purent, à cette époque, constater le rôle prépondérant.

Le sympathique dans le choc sympathique. — MM. Kliszowski et Cuinet. — Les auteurs passent en revue les raisons qui militent, dans les cas qu'ils ont observés, en faveur de la pathologie nerveuse du choc, et en déduisent l'appoint thérapeutique qu'on peut en tirer.

Absence congénitale des rotules associée à d'autres malformations osseuses et à une dystrophie des ongles. — M. Montagard. — Observations de ce curieux syndrome héréditaire décrit pour la première fois par Osterreicher et comportant, outre l'arotulie, une luxation bilatérale des têtes radiales et une hypoplasie des ongles des mains et des pieds.

La mère et la grand'mère du sujet présentaient la même malformation.

Contribution à l'étude du mécanisme d'action thérapeutique des sulfamides. — M. Grundland. — Pour l'auteur, l'inefficacité des sulfamides dans les lésions osseuses s'expliquerait par la neutralisation, par les sels de chaux du squelette, de l'acidité développée par le médicament. Il pourrait en résulter un certain degré de décalcification.

Érythrodermie après ingestion de « pastis », rôle probable de l'alcool méthylique. — MM. L. Ferrabouc, H. Bourgeot et M. Racine. — Érythrodermie survenue au lendemain de l'ingestion de plusieurs « pastis » ; un échantillon de « pastis » recueilli quelques jours plus tard dans le même établissement décèle de l'alcool méthylique ; une partie de l'échantillon, ingérée par le malade, cause une nouvelle poussée érythrodermique avec fièvre.

La fièvre à phlébotomes dans la région toulonnaise. — MM. André et Bourgain. — Une vingtaine de cas de cette affection ont été observés en 1944. Tous les malades présentaient une réaction méningée, ce qui autorise à penser à la localisation possible du virus sur la moelle. Trois espèces de phlébotomes ont déjà été capturées à Toulon, où semblent prédominer les *P. Parroti*.

Un curieux cas de « maquillage ». — M. Lahillonne. — Observation d'un sujet qui, pour éviter un changement de secteur, en 1939, ingurgita un flacon de « Naol » (émulsion de tripoli, d'oléure d'ammoniaque et de nitrobenzine). Il en résulta une intoxication bénigne et une sensibilité cutanée générale favorisant le développement de dermo-épidermites microbiennes tenaces survenues à la suite d'un traumatisme.

Un cas de septicémie à anaérobies guérie par la pénicilline. — MM. Afberhardt et Bertlon.

Trial.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr René Tourlet, ancien interne des hôpitaux de Paris.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Lagarde font part de la naissance de leur fils, Yves. — Le Dr et Mme Culty (de Valréas, Vaucluse) font part de la naissance de leur fils, Jean-Louis.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. le professeur Leclerc est nommé doyen honoraire. — M. le professeur Combemale est nommé doyen à dater du 1er janvier 1945 et M. Lespagnol est nommé assesseur. — M. Merville, chargé des fonctions d'agrégé, est nommé chef des travaux.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MÉDAILLE DE LA RÉSISTANCE. — La médaille de la Résistance française est décernée aux docteurs :

Andrée Oswald, Pierre Carrez, Caujolle, Jules Cavaillon, Champagne, Paul Champy, Pierre Delafontaine, André Delaude, André-Georges-Louis Dherys, Pierre Doassans, Jean-Paul Dunglas, Georges Durin, Pierre Fresnel, André de Gennes, Pierre Germain, Paul Guilhem, Louis Guillaumat, Louis Justin-Besançon, René Lacote, Roger Mazelier, Max Meynard, René Moreau, Gabriel Nabas, Federico Nitti, André-Paul Plichet, Porterie, Henri Provendier, Marie-Jenny Roudinesco, Louis Roy, Jacques Trefouel, Paul Truffert, Victor Veau, Jean Veillet, Roger Thévenin.

A titre posthume : M. le médecin-général inspecteur Sextius-Pierre Arène; MM. les médecins-généraux Gabrielle, Ambroise Peloquin; MM. les médecins-colonels Henri Lortholary, Émile Bergier, Jean-Paul Thibault; MM. les médecins-lieutenants-colonels Charles Morel, René Simon.

MM. les médecins-commandants :

Aimé Barange, Lucien Bonnafé, Cabouat, Charles Cachin, Jean Dalsace, Hector Descomps, Gaston Fardeau, Pierre Flandrin, René Fontaine, Louis Frubling, Pierre Gaucher, Michel Gaye, Paul Giron, Jacques Guillaumin, Joseph Gurtler, Gaston Jagot-Lacoussière, Pierre Klotz, Jean Lecuire, Max Lévy-Markus, André Maille, Charles Marx, Engel Merat, Jean Moru, André Picaud, Pierre Thahourin, Jean-Marie Tusques, Pierre Uhry, Clovis Vincent, Madeleine Zimmer.

MM. les médecins-capitaines :

François Abel, François Accassat, Michel Bodson, Raymond Boin, Yves Cachin, Pierre Cantegrit, Jean Carré, Pierre Cluzel, Debray, Georges Denis, Octave Duhaze, Henri Duterne, Fernand Ganimède, Henri Malatray, Max Martigne, Lucien Meysonnier, Jean Moricheau-Beauchamp, Jacques Rocher, Albert Trillat, Julien Warter.

MM. les médecins-lieutenants :

Aymon Anthonioz, Ferdinand Bardin, Léonce Baron, Marc Bombiger, Pierre Bussienne, Maurice Cara, Paul Castin, Albert Collet, Jean Demarchi, Maurice Ducloux, Lucien Duisit, Guy Fric, Maurice Jourtau, Reine Klotz, née Lévy-Valensi, Le Quellec, Paul Loheac, Jean Martre, Jean Mesplomb, Maurice Sabloo, Jacques Simon, Jean Tabutiaux, Zelman Wajnerman :

M. le médecin-aide-major Alexandre Roudinesco, MM. les médecins-sous-lieutenants Jean-Jacques Bernier, Marianne Dufourmentel, Michel Montouchet, Claude Polonowski, Albert Presles, Maurice Serfaty, Claude Vallée.

MM. les médecins auxiliaires :

Étienne Blanchon, Jean-Claude Dauphin, Maurice Descharmes, Marguerite Doucin, Jean Garipuy, Marie Gontcharoff, Alexis Lebettre, Henri Lignerai, Jean Macq, Ernest Schaffner.

MÉDAILLE D'HONNEUR DU SERVICE DE SANTÉ. — La médaille d'honneur du Service de santé a été décernée aux personnes ci-après désignées :

A. — *Médaille d'or.*

M. Rouvillois (Henri), médecin-général inspecteur (du cadre de réserve), membre de l'Académie de médecine.

M. le professeur Roussy, recteur de l'Université de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

M. le professeur Debré (Robert), membre de l'Académie de médecine.

B. — *Médaille d'argent.*

M. Leibovici (Raymond), médecin-lieutenant-colonel de réserve, de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre.

M. Ravel (Georges), médecin-commandant d'active, de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre.

M. Tesson (Maurice), commandant d'administration du Service de santé d'active, de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre.

M. Wicart (Louis), médecin-commandant de réserve, de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre.

M. Marx, médecin-commandant, de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre.

M. Netik (Jean), médecin-capitaine d'active, du centre militaire d'étude et de fabrication de la pénicilline.

M. Coury (Charles), médecin-capitaine de réserve, médecin-chef des T. M. A. F. C.

M. Kerharo (Joseph), pharmacien-capitaine des troupes coloniales, du centre militaire d'étude et de fabrication de la pénicilline.

M. Faure (Pierre), pharmacien-capitaine d'active, de la direction générale du Service de santé au ministère de la Guerre.

M. le Dr Craft (Albert), spécialiste de la prothèse du membre supérieur, principal Medical Office.

M. Turquet (Pierre), 144242, major R. A. M. C., détaché au bureau scientifique de l'armée, War Office A. M. D. 11.

C. — *Médaille de bronze.*

Colonel Mather Cleveland, corps médical U. S. Army, premier consultant en chirurgie orthopédique, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Colonel Paul-S. Fancher, corps médical U. S. Army, chef de la division d'hospitalisation, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Colonel Fred-H. Mowrey, corps médical U. S. Army, chef de la branche d'évacuations, division des opérations, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Colonel Lloyd-J. Thompson, corps médical U. S. Army, premier consultant de psychiatrie, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Colonel Joseph-M. Moninch, corps médical U. S. Army, chirurgien adjoint, base du Royaume-Uni, théâtre européen d'opérations.

Colonel Donald-M. Pillsbury, corps médical U. S. Army, premier consultant de dermatologie, bureau du chirurgien en chef, quartier général, théâtre européen d'opérations.

Colonel Vickoren (Angvald), O. 19480, corps médical U. S. Army, chef de la section d'instruction et des mouvements de troupe.

Lieutenant-colonel Irving A. Marshall, corps médical U. S. Army, chef de la branche de construction, division d'hospitalisation, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Lieutenant-colonel John N. Robinson, corps médical U. S. Army, premier consultant en dermatologie, bureau du chirurgien en chef, quartier général, théâtre européen d'opérations.

Lieutenant-colonel Paul Padgot, corps médical U. S. Army, chef de la branche de contrôle des maladies vénériennes, division de la médecine préventive, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Lieutenant-colonel Bernard J. Pisani, corps médical U. S. Army, officier exécutif de la division des services professionnels, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Lieutenant-colonel Walter L. Tatum, corps médical U. S. Army, chef de la branche des affaires civiles, division des opérations, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

Lieutenant-colonel Otto A. Wurl, U. S. Army, chef de la branche des statistiques et renseignements, division des opérations, bureau du chirurgien en chef, théâtre européen d'opérations.

M. Rozencweig (Marc), médecin-lieutenant de réserve, médecin-chef de la place de Londres.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Institution d'une récompense pour l'auteur du meilleur ouvrage dans les facultés de médecine. — ARTICLE PREMIER. — Il est institué dans chaque faculté de médecine pour l'année scolaire 1945-1946, par la direction générale de l'Éducation physique et des Sports, un prix de 4 000 francs, pouvant atteindre exceptionnellement 6 000 francs, destiné à récompenser l'auteur du meilleur ouvrage (mémoire original, thèse) paru au cours de la présente année scolaire et concernant les activités physiques et sportives et leur contrôle médical.

ART. 2. — Dans chaque faculté de médecine, une commission sera organisée de préférence sous la présidence du directeur de l'institut d'éducation physique régional, comprenant également parmi ses membres un représentant de la direction régionale de l'Éducation physique et des Sports (le médecin-inspecteur régional) ayant voix consultative pour indiquer si les travaux répondent bien à l'intention du donateur.

ART. 3. — La commission classera les ouvrages par ordre de mérite et les adressera en double exemplaire, par l'intermédiaire des directeurs régionaux, à la direction régionale de l'Éducation physique et des Sports (section du contrôle médical) avant le 1er novembre, avec mention des noms, prénoms et adresses de leurs auteurs.

ART. 4. — Un jury présidé par le médecin-chef de la section du contrôle médical des activités physiques et sportives extra-scolaires et siégeant à la direction générale de l'Éducation physique et des Sports est chargé de l'attribution définitive des récompenses et de la fixation de leur montant.

Art. 5. — En principe, un seul prix sera attribué dans chaque faculté de médecine ; il ne sera pas partagé. Les prix qui n'auront pas été décernés ne seront pas reportés sur l'année suivante.

Art. 6. — Les décisions du jury seront communiquées sous couvert des recteurs d'académie et des directeurs régionaux de l'Éducation physique et des Sports aux doyens des facultés de médecine, qui informeront les intéressés.

Art. 7. — La direction générale de l'Éducation physique et des Sports se réserve le droit de publier les meilleurs ouvrages primés.

Ordonnance n° 45-2632 du 2 novembre 1945 réorganisant le centre national de la recherche scientifique. — Art. 5. — L'application des décisions du Comité national ou de ses sections est assurée par un directoire pris parmi des membres du Comité national.

Le directoire comprend :

Le directeur du centre, président ;

Le directeur adjoint du centre, vice-président ;

Quinze membres titulaires et onze membres suppléants, nommés par le ministre de l'Éducation nationale, sur la proposition du directeur, savoir :

. . . .

Physique : deux membres titulaires, un membre suppléant ;

Chimie : deux membres titulaires, un membre suppléant ;

Biologie : deux membres titulaires, un membre suppléant ;

Sciences de l'homme : deux membres titulaires, deux membres suppléants ;

Sciences sociales : deux membres titulaires, deux membres suppléants.

Ordonnance n° 45-2642 du 2 novembre 1945 replaçant le service sanitaire maritime dans les attributions du ministère de la Santé publique.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Le service sanitaire maritime, qui relevait exclusivement, avant la guerre, du ministère de la Santé publique, a été placé, par l'acte dit loi du 7 avril 1942 sur les ports maritimes de commerce, sous l'autorité directe de l'administration de la marine.

Or il est essentiel que le service sanitaire maritime chargé de l'hygiène de nos ports et de la défense de nos frontières de mer contre les maladies dites « pestilentielles » soit placé sous l'autorité directe du ministre de la Santé publique.

Cette nécessité paraît particulièrement pressante au moment où nos ports vont retrouver une activité sans cesse accrue et où le développement des relations maritimes internationales et le perfectionnement de la navigation entraîneront une multiplication des échanges et un raccourcissement des durées de transport éminemment favorables à la diffusion des maladies épidémiques,

Le service sanitaire maritime est placé sous l'autorité exclusive du ministre de la Santé publique, qui en fixe l'organisation et en dirige le fonctionnement, tant pour le contrôle de l'hygiène portuaire que pour la prophylaxie des maladies transmissibles, et notamment des maladies dites pestilentielles.

Prix biennal Platet-Mathieu de 120 000 francs pour la lutte contre le cancer, la syphilis et la tuberculose. — A décerner en avril 1946 par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon. Le but de la Fondation Platet-Mathieu, instituée en 1944 à l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, par un de ses membres associés, M. Paul Platet, est d'encourager et de récompenser la lutte contre les trois fléaux suivants : cancer, syphilis, tuberculose, cette énumération ne comportant aucun ordre de préférence.

Le prix de la fondation Platet-Mathieu sera décerné pour la première fois en avril 1946. Les candidatures seront reçues au secrétariat de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon. Palais des Arts, place des Terreaux, 20, à Lyon, jusqu'au 1er février, puis de deux ans en deux ans, 1948, 1950, etc., dans les mêmes conditions. Les candidats joindront à leur demande un dossier contenant toutes références, explications et justifications utiles. Les documents scientifiques, tels que : imprimés, manuscrits, photographies, radiographies, etc., présentés à l'appui de la candidature, devront être remis en trois exemplaires. Un accusé de réception en sera délivré. Aucun dossier ou document ne sera rendu aux candidats.

La proclamation du prix Platet-Mathieu se fera au cours de la séance solennelle et publique des prix des fondations scientifiques et littéraires de l'Académie, qui aura lieu, en conséquence, dans le

courant d'avril 1946 et sera annoncée dans la presse lyonnaise et parisienne. Le lauréat en sera informé par lettre personnelle.

Remarque importante. — En raison de la date récente de la fondation, la valeur du prix attribué en avril 1946 ne pourra être, pour la première fois, que de 90 000 francs environ.

Le Comité de l'internat et les concours spéciaux. — Le Comité de l'internat représentant du corps des internes des hôpitaux de Paris tant au point de vue moral que matériel accepte le principe d'un concours spécial d'internat donnant des chances plus grandes de nomination qu'aux concours normaux aux candidats ayant subi des préjudices du fait de la guerre.

Insistant sur la nécessité d'une préparation poussée pour réussir normalement à ces concours et pour remplir avec conscience les fonctions hospitalières que les intéressés sont appelés à exercer, le Comité de l'internat se voit contraint d'élever certaines protestations.

Il proteste contre le principe de plusieurs concours spéciaux, l'un dit « de remplacement », l'autre dit « supplémentaire », et contre le nombre des places ouvertes à ces deux concours, celui-ci s'élevant, d'après les approximations de l'Assistance publique basées sur l'article 8 de l'arrêté ministériel du 9 août 1945, à 300, voire 350 places.

Il proteste contre ce nombre exagéré de places pour de multiples raisons. D'une part, c'est multiplier les internes à l'extrême et donc remettre les fonctions d'interne à de nombreux candidats pour le moins mal préparés à les exercer ; d'autre part, c'est bloquer la possibilité de concours normaux pour plusieurs années, c'est-à-dire interdire l'accès à une fonction apparaissant comme le couronnement des études médicales aux jeunes générations.

Le Comité de l'internat, toujours par souci de valeur professionnelle, proteste contre la date trop rapprochée des concours spéciaux ne permettant pas une préparation suffisante à ces épreuves réputées comme ardues entre toutes.

Sans méconnaître les titres militaires ou les titres civiques de nombre de candidats, sans méconnaître les préjudices incontestables subis par certains d'entre eux, le Comité de l'internat est obligé de signaler que ces titres ne sauraient intégralement remplacer les qualités professionnelles.

Que le ministre de la Santé publique ait eu le juste souci d'accorder des compensations aux préjudices subis par les candidats à ces concours spéciaux, il n'en reste pas moins vrai que ces préjudices furent variables et que la valeur professionnelle, à l'heure actuelle plus encore que par le passé, reste à sauvegarder.

C'est pourquoi le Comité de l'internat ne saurait accepter dans son ensemble le projet du ministre de la Santé publique, pas plus qu'il ne saurait accepter la suppression des concours normaux, suppression à laquelle aboutit implicitement l'arrêté promulgué.

Le corps de l'internat, par l'entremise de son Comité, est donc amené à présenter des contre-propositions à ce projet, tenant compte et du souci de rétablir par de justes avantages d'indéniables spoliations, et du souci de sauvegarder la valeur professionnelle de l'internat et l'avenir des jeunes générations.

Le Comité de l'internat propose l'organisation d'un concours spécial en 1946 ouvert exclusivement aux candidats n'ayant pu se présenter à l'un des concours de 1941, 1942, 1943, du fait des événements de guerre, ou militaires, ou politiques ou raciaux.

Le Comité propose d'ouvrir ce concours aux candidats ayant subi un préjudice incontestable du fait de ces événements. Il est donc amené à envisager des modifications dans la détermination des catégories de candidats définies par le projet ministériel.

Acceptant sans réserve la candidature :

1° Des déportés ou des internés pour motifs politiques ou militaires ;

2° Des mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises *libres* de terre, de mer, de l'air ;

3° Des mobilisés ou engagés dans les forces alliées ayant réintégré les forces françaises avant le 1er décembre 1942 ;

4° Des prisonniers de guerre ;

Il est appelé à faire des réserves sur les titres des autres candidats. Ainsi :

1° Sur les titres des étudiants qui se sont soustraits aux recherches ou aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy, la spoliation de ces candidats ne pouvant être considérée comme incontestable que s'ils n'ont pas pu se présenter aux concours précédents et que s'ils n'ont pas pu subir leurs examens universitaires devant les facultés françaises des zones d'occupation dites Nord ou Sud ;

2° Sur les titres des combattants des forces françaises de l'intérieur ou assimilés, leur candidature ne pouvant être valable que s'ils n'ont pas pu se présenter aux concours antérieurs et que s'ils ont exercé une activité incontestable et homologuée par les autorités compétentes ;

3° Sur les titres des engagés volontaires de la campagne de France de 1944-1945 ;

4° Sur les titres des candidats qui ont dû travailler sous la contrainte de l'ennemi ;

5° Sur les titres des victimes civiles de la guerre.

En un mot, le Comité de l'internat ne voudrait accepter que la candidature des sujets présentant des titres civiques ou militaires incontestables, ou la candidature des sujets incontestablement lésés.

Il est donc amené à proposer, avec la limitation du nombre des places ouvertes au concours, la définition rigoureuse des titres possibles de candidature. Il suggère donc la formation d'un comité mixte comprenant des représentants :

1° Du ministère de la Santé publique ;

2° De l'administration de l'Assistance publique ;

3° Des syndicats des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris ;

4° Du Comité de l'internat,

pour fixer les modalités d'organisation de ce concours spécial, le nombre des représentants de chacun de ces organismes étant égal.

Il propose déjà le report du concours spécial à une date ultérieure, cependant rapprochée, fin mars 1946, laissant aux candidats le temps de se préparer sérieusement.

Il propose encore l'organisation d'un concours ouvert à tous les candidats en fin juin 1946 ; les candidats lésés du fait de la guerre et non reçus au concours spécial pouvant se présenter à ce concours de juin avec des avantages de points restant à déterminer, le nombre des places mises au concours restant bien entendu à définir.

Il propose enfin la reprise du concours normal à la date normale d'octobre 1946. Le Comité de l'internat attire l'attention des pouvoirs publics sur son absolu désintéressement en la matière, sur son scrupuleux souci de maintenir la valeur professionnelle du corps de l'internat des hôpitaux de Paris, et avertit les organismes intéressés qu'il mettra en œuvre tous les moyens compatibles avec la dignité médicale pour soutenir ses vues.

Centres régionaux d'éducation sanitaire. — ARTICLE PREMIER. — A dater de la publication du présent arrêté, les centres régionaux d'éducation sanitaire précédemment organisés par le ministre de la Santé publique en vue de la diffusion des notions essentielles d'hygiène et de prophylaxie sont soumis aux règles énoncées ci-après.

ART. 2. — La direction de chaque centre est confiée à une personnalité désignée par le ministre et assistée d'un comité de direction dont la composition est fixée comme suit :

L'inspecteur régional de la Santé ;

L'inspecteur régional de l'Enfance, de l'Adolescence et de l'Entr'aide sociale ;

Le recteur de l'Académie ou son délégué ;

Le directeur régional de l'Hygiène scolaire et universitaire ;

Un représentant de la Faculté ou de l'École de médecine ;

Le délégué régional de la Croix-Rouge ;

Le directeur régional de la Sécurité sociale ;

Un délégué de la Caisse régionale de sécurité sociale ;

L'inspecteur divisionnaire du Travail ;

Trois membres désignés par le ministre, parmi les personnes d'une compétence notoire en matière d'éducation sanitaire.

Peuvent, en outre, être appelées occasionnellement par le directeur du centre aux séances du Comité les personnes dont la compétence spéciale lui paraîtrait utile pour l'examen des questions inscrites à l'ordre du jour.

ART. 3. — L'activité des centres régionaux est coordonnée par un centre national que dirige un délégué du ministre.

Ce dernier est assisté d'un Comité technique comprenant dix membres choisis par le ministre parmi :

1° Les membres de la commission de l'éducation sanitaire du Conseil permanent d'hygiène sociale ;

2° Les dirigeants des grandes associations nationales concourant à l'éducation sanitaire du pays.

ART. 4. — La gestion du centre national est assurée, avec l'agrément du ministre et suivant les modalités qu'il aura fixées, par la Société française de prophylaxie sanitaire et morale.

ART. 5. — Dans chaque région, une filiale de la Société française joue, vis-à-vis du centre régional d'éducation sanitaire, le même rôle que la société elle-même vis-à-vis du centre national.

ART. 6. — Les concours financiers destinés à faciliter le fonctionnement des centres régionaux sont alloués aux associations gérantes suivant un plan d'utilisation établi préalablement pour chaque centre et approuvé par le ministre après avis du Centre national.

ART. 7. — Les directeurs des centres régionaux doivent, dans l'accomplissement de leur mission, se conformer exactement aux directives formulées par le ministre, directives qui leur sont adressées par l'entremise du centre national,

Ils sont tenus de fournir tous les six mois un tableau de l'activité du centre. Un rapport d'ensemble établi par le Centre national est soumis, chaque année, à la Commission d'Éducation sanitaire du Conseil permanent d'hygiène sociale et présenté au ministre avec les observations de la Commission.

Centre nationa d'éducation sanitaire. — Est délégué par le ministre de la Santé publique dans les fonctions de directeur du Centre national d'éducation sanitaire, M. Lucien Viborel, conseiller technique sanitaire et secrétaire général de la Commission d'éducation sanitaire du Conseil permanent d'hygiène sociale.

Médecins, pharmaciens, dentistes de réserve, étudiants des facultés et des écoles de médecine. — Le Corps expéditionnaire français en Extrême-Orient manque de médecins, de pharmaciens, de stomatologistes d'active, qui ne sont pas assez nombreux pour assurer le service dans la métropole et dans les territoires d'outre-mer.

Il ne peut être constitué s'il lui manque son indispensable support: « Santé ».

Engagez-vous au Corps expéditionnaire d'Extrême-Orient, 127, avenue des Champs-Élysées, où tous renseignements pourront vous être fournis.

Les engagements seront clos vers le 15 décembre.

Ils seront limités à la durée du corps expéditionnaire. Les rapatriements commenceront dans le délai d'un an après le débarquement.

Par ailleurs, les soldes très élevées, les avantages spéciaux dont vous disposerez au point de vue études (notamment continuation des scolarités à la Faculté d'Hanoï) et avancement permettront à beaucoup d'entre vous, actuellement en proie à de nombreux soucis matériels, de franchir aisément un cap difficile.

Adressez-vous, pour tous renseignements :

Direction du Service de Santé du C. E. F. E. O., 127, avenue des Champs-Élysées, Paris (VIIIe).

Groupement des régions sanitaires pour la désignation par les conseillers départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des neuf membres du Conseil national de l'Ordre. — Les régions sanitaires sont groupées selon le tableau suivant pour la désignation par les conseillers départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des neuf membres du Conseil national de l'Ordre :

1er groupe : région de Paris	3 membres.
2e groupe : régions de Saint-Quentin, Lille, Rouen et Rennes	1 —
3e groupe : régions de Strasbourg, Nancy, Châlons-sur-Marne et Dijon	1 —
4e groupe : régions d'Orléans, Angers, Poitiers et Limoges	1 —
5e groupe : régions de Clermont-Ferrand, Lyon et Grenoble	1 —
6e groupe : régions de Bordeaux, Toulouse et Montpellier	1 membre
7e groupe : régions de Marseille et Alger	1 —
Total	9 membres.

Centre interprofessionnel d'études rurales. — Un centre interprofessionnel d'études rurales a été fondé il y a quelques mois à Paris et a pour siège provisoire l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine. Ouvert aux étudiants des différentes facultés ou écoles, il a pour but d'accroître la valeur des jeunes qui, étant donné le métier qu'ils ont choisi, se proposent de vivre et de travailler à la campagne. Les moyens employés sont des recherches et échanges de vues susceptibles de leur mieux faire comprendre et leurs obligations professionnelles et l'ensemble de leurs devoirs sociaux.

Les adhérents désirent faire de ce centre un organisme d'enseignement complémentaire, à la fois actif et mutuel, leur permettant de se préparer aussi bien que possible à concevoir, vouloir et promouvoir une meilleure protection de la population rurale.

Les animateurs sont des « cadets », qui, guidés par quelques anciens, établissent le programme des réunions et invitent des personnes qualifiées à venir exposer ce que l'expérience leur a appris.

Les études sont conduites selon des méthodes qui forcent à systématiquement examiner les aspects économiques, psychologiques et sanitaires des problèmes envisagés.

Deux réunions plénières ont déjà eu lieu, en mai et juillet, consacrées la première au travail de la paysanne (surtout en Normandie), la seconde à la coopération agricole. La prochaine réunion se tiendra le jeudi 29 novembre à 14 heures (21, rue de l'École-de-Médecine, escalier D, 2e étage), et aura pour sujet le foyer culturel rural.

Cinq réunions annuelles sont prévues. Parmi les sujets qui seront vraisemblablement mis à l'étude, il convient de citer : l'équipement sanitaire du village, l'équipement sanitaire de la ferme isolée, partage et remembrement, motorisation, santé et productivité du bétail, service social rural, sport rural.

La création de centres provinciaux est désirable.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe). Tél. : Danton 55-36.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Noel Fiessinger. — Régimes et conseils pratiques. Ces leçons, consacrées à la diététique et aux conseils de vie et d'hygiène, auront lieu le dimanche, à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau, et sont réservées aux médecins praticiens.

25 novembre 1945. — Dr Albahary, chef de clinique : Affections sanguines.

2 décembre 1945. — Dr Brouet, professeur agrégé, médecin des hôpitaux : Affections respiratoires.

9 décembre 1945. — Dr Albeaux-Fernet, médecin des hôpitaux : Maladies endocriniennes.

16 décembre 1945. — Dr Guy Albot, médecin des hôpitaux : Maladies de l'estomac.

23 décembre 1945. — Dr R. Dupuy, médecin-assistant des hôpitaux : Maladies de l'intestin.

6 janvier 1946. — Dr Lenègre, professeur agrégé, médecin des hôpitaux : Maladies du cœur et des vaisseaux.

13 janvier 1946. — Professeur Fiessinger : Maladies du foie.

20 janvier 1946. — Dr Trémolières, chef de clinique : Maladies du rein.

27 janvier 1946. — Dr Louis Gougerot, chef de clinique : Maladies de la peau.

3 février 1946. — Dr Aussannaire, médecin-assistant des hôpitaux : Diabète.

10 février 1946. — Dr M. Gaultier, médecin-assistant des hôpitaux : Goutte, obésité, maigreur.

17 février 1946. — Dr Boudin, médecin des hôpitaux : Système nerveux.

24 février 1946. — Professeur Fiessinger : Disciplines et techniques.

Conférences de technique d'exploration clinique et de séméiologie élémentaire. — *Du lundi 12 au vendredi 16 novembre*, 6e, 7e, 8e, 9e et 10e conférences. — M. le Dr Marchal, agrégé : Appareil circulatoire.

Mardi 20 et mercredi 21 novembre, 13e et 14e conférences. — M. le professeur Hazard : Examen des urines au lit du malade.

Du jeudi 22 au samedi 24 novembre, 15e, 16e et 17e conférences. — M. le Dr Sicard, agrégé : Affections chirurgicales des membres. Séméiologie des affections urgentes de l'abdomen.

Du lundi 26 au vendredi 30 novembre, 18e, 19e, 20e, 21e et 22e conférences. — M. le Dr Cachera, agrégé : Tube digestif et foie.

Du samedi 1er au jeudi 6 décembre, 23e, 24e, 25e, 26e *et* 27e conférences. — M. le Dr Garcin, agrégé : Système nerveux.

Les conférences auront lieu tous les jours, de 17 à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique. En principe, elles sont réservées aux étudiants de 1re année.

THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Mercredi 17 octobre.* — M. Leuliet, Diphénylhydantoine dans le traitement de l'épilepsie. — M. Poyer-Bollisle, Septicopyohémies à *B. funduliformis* d'angioe intestinale. — M. Hue, Dépistage du sulfo-carbonisme professionnel. — M. Bidault, Vingt ans après Résultats éloignés du traitement de l'hérédo-syphilis infantiles

Vendredi 19 octobre. — M. André Legrand, A propos de 22 cas d'enclouage extra-articulaire du col du fémur. — M. Reymond, Des péritonites par perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde et traitement chirurgical. — Mme Lemanissier, Traitement de la diphtérie par la séro-anatoxithérapie spécifique. — M. Giacomi, Traitement de la diarrhée infantile par les sulfamides. — M. Emily, Le poumon aluminosique. Étude clinique, radiologique, anatomo-pathologique et pathogénique.

NOUVELLES DIVERSES

Comité médical franco-chinois. — S. E. l'ambassadeur de Chine en France a donné, le 10 novembre, une réception intime en l'honneur du Comité médical franco-chinois. Sous la présidence de M. Hartmann, ce comité culturel comprend MM. Baudouin, Brumpt, Champy, Justin-Besançon, Lemaître, Pasteur Vallery-Radot, Tréfouel.

Prix Nobel de médecine 1945. — L'Institut Karolinska de Stockholm vient de décerner le Prix Nobel 1945 de médecine conjointement à sir Alexander Fleming, de l'Université de Londres, au Dr Ernest-Boris Chaim et à sir Howard Florey, tous les deux de l'Université d'Oxford, pour leur découverte de la pénicilline et de ses effets curatifs dans les maladies contagieuses.

REVUE DES LIVRES

Les Contagions de la Syphilis, par G. Milian, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. de 205 pages.

La Syphilis occulte, 2e édition, par G. Milian, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. de 184 pages.

Infirmière hospitalière. — Guide théorique et pratique de l'École Florence-Nightingale de Bordeaux (4e édition).
Tome I. — Médecine, 1 vol. de 302 pages.
Tome II. — Chirurgie et spécialités, 1 vol. de 336 pages.

Les Septicémies à staphylocoques, par M. Bariéty et H. Brocard. 1 vol. de 258 pages.

La Gymnastique éclair, par J. Casabianca. 1 brochure de 28 pages.

Livre jubilaire de la Ligue française contre le Cancer (1918-1943), *Masson, édit.*

La Ligue française contre le Cancer, à l'occasion de sa vingt-cinquième année, publie un livre jubilaire, d'ordre scientifique, comportant vingt-quatre mémoires originaux de haute valeur.

Un premier article de V. Le Lorier, qui, comme secrétaire général, a remplacé récemment le dévoué M. Lebret, énumère, année par année, l'action progressivement croissante de la Ligue, tant au point de vue de la propagande que de l'action sociale et thérapeutique (quant au développement des Centres anticancéreux notamment), sous l'impulsion surtout du président Justin Godart et de M. et Mme Hartmann. Cette énumération, dans sa simplicité, montre le rôle extrêmement actif et bienfaisant de la Ligue.

Viennent ensuite une série d'articles scientifiques : de Guy Albot sur les débuts du cancer de l'estomac ; de d'Allaines sur la place de la gastrectomie totale dans le traitement du cancer de l'estomac ; de Léon Bérard sur les centres anticancéreux ; de R. Couvelaire sur la résection transuréthrale dans le cancer prostatique ; de M. Guérin sur la biochimie du cancer ; de M. Hartmann sur le pronostic opératoire du cancer du sein ; de Hautant sur le cancer intralaryngé ; de Huguenin sur le diagnostic pré-opératoire des tumeurs malignes ; de S. Laborde sur l'évolution de la curie thérapie ; de Lacassagne sur le carcinome mammaire expérimental ; de Morel, Arloing et Josserand sur la désinfiltration périfocale des néoplasmes ; de R. Monod sur le cancer du poumon ; de Moulonguet sur les tumeurs malignes du squelette ; de Petit-Dutaillis sur les tumeurs du cerveau ; de Reverdy et Roux-Berger sur la radiothérapie des épithéliomas du col utérin ; de Roussy sur le cancer expérimental ; de Roux-Berger sur le cancer de la langue ; de Santy et Ballivet sur l'œsophagectomie thoracique pour cancer ; de Sézary et Ducourtioux sur les cancers de la peau ; de Soupault sur le cancer sigmoïdo-rectal et l'opération d'Hartmann ; de Sluirmont sur les progrès de la radiothérapie ; de Tailhefer et Dulac sur l'association de la chirurgie et de la röntgenthérapie dans l'épithélioma du sein ; de Clovis Vincent sur l'avenir des tumeurs endocraniennes opérées.

Ces remarquables articles montrent les progrès réalisés en Cancérologie pendant les vingt-cinq ans qu'embrasse ce très beau livre jubilaire.

Paul Carnot.

Le Sevrage, par les Drs A. Lesage et H. Rouèche. Une brochure de 67 pages. (*Éditions de l'École centrale de Puériculture, « Comité national de l'Enfance », Paris.*)

Ce petit fascicule de diffusion et de propagande renferme une mise au point des travaux français biologiques et cliniques des dernières années sur le sevrage et l'alimentation des enfants du premier âge. Il étudie la période de transition entre l'alimentation maternelle et l'alimentation ordinaire, période d'entraînement du tube digestif à supporter et à digérer tous les aliments, période particulièrement délicate de l'alimentation du nourrisson : aussi ce petit livre mérite de retenir l'attention non seulement des mères de famille, mais des assistantes sociales et même des médecins praticiens.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 octobre 1945.

Ictère grave du nouveau-né par des transfusions de sang Rh négatif. — TZANCK, L. CHRISTIAENS et BESSIS. — Observation d'une famille dont neuf enfants sur douze sont morts d'ictère grave du nouveau-né.

Le père et les enfants qui ont survécu sont du groupe Rh positif; la mère, du groupe Rh négatif ; elle possède dans son sang des agglutinines anti-Rh.

L'enfant prématuré, né de la treizième grossesse, a pu être sauvé par des transfusions de sang Rh négatif.

CATHALA ne comprend pas pourquoi cette thérapeutique est efficace, car les enfants ne meurent pas d'anémie.

Méningo-encéphalite après vaccination anti-amarile. — KAPLAN et M. GLUCK. — Les auteurs rapportent l'observation d'une fillette qui, onze jours après une vaccination anti-amarile par scarification d'un vaccin neurotrope provenant du cerveau de souris, a présenté un syndrome de méningo-encéphalite avec état subcomateux prolongé, crises convulsives, hypercytose rachidienne à mononucléaires. Après plusieurs jours où l'état fut très grave, la guérison survint brusquement. La filiation clinique entre la vaccination et les accidents encéphaloméningés ne paraît pas contestable. Un tel fait conduit les auteurs à préconiser la vaccination anti-amarile par virus de culture réactive.

MOLLARET. — Importance de la connaissance de ces accidents, car fréquence en ce moment et inutilité de toute thérapeutique ; deux sortes d'accidents :

Vers le cinquième jour : fièvre et céphalée ;

Vers le douzième jour : syndrome méningo-encéphalitique (quelques crises convulsives, exceptionnellement paralysies des nerfs craniens), guérison.

Il faut retenir trois ordres de faits :

a. Après vaccination par vaccin entretenu sur cerveau de souris, on peut injecter des ultravirus du cerveau de souris (chorio-méningite). Les Américains, utilisant du sang humain dans la préparation du vaccin, ont vu des épidémies d'ictère ;

b. Un vaccin entretenu sur cerveau de souris voit son neurotropisme exalté ;

c. Mieux vaut utiliser les vaccins obtenus par culture, ce qui a déjà été demandé par l'auteur lors de sa publication d'accidents semblables en 1936.

Maladie épidémique associant gingivo-stomatite et polymicro-adénopathie. — H. GOUNELLE et Z. WAJNERMANN. — L'affection évolue pendant deux à trois mois, gingivite antérieure faisant place après dix à vingt jours à une stomatite ulcéro-membraneuse surtout localisée auprès des dernières molaires. Éosinophilie sanguine discrète.

L'association fuso-spirillaire a toujours été retrouvée. La biopsie ganglionnaire dénote une hyperplasie lymphoïde avec disparition des follicules, une congestion de type inflammatoire subaigu.

S'agit-il de déterminations primitives de l'association fuso-spirillaire, ou celle-ci est-elle seulement secondaire ?

La multiplicité des atteintes, la réaction ganglionnaire générale, l'évolution assez prolongée de l'affection ne cadrent pas avec les manifestations fuso-spirillaires connues.

JACQUES CHEVROLLE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 24 octobre 1945.

A propos du procès-verbal. Sur la compression prolongée des masses musculaires. — M. GUEULLETTE insiste sur le rôle prépondérant que joue sans doute la compression associée des troncs vasculaires et nerveux.

L'enclouage des fractures du col du fémur sans appareil de visée. — MM. MÉNÉGAUX et LASCAUX rappellent que le temps essentiel est la réduction, qui doit être parfaite. Elle ne nécessite presque jamais l'anesthésie générale ; souvent une injection de morphine suffit. La mise en place de la broche peut se faire sans appareil de visée grâce à un trocart préalablement enfoncé à la main dans le col. Ce trocart prend automatiquement la direction convenable, car il est guidé par le cylindre de la corticale cervicale. Après mise en place du clou, l'impaction avec l'impacteur est indispensable.

M. SÉNÈQUE a vu deux cas de mort subite pendant la réduction sous simple injection de morphine. Il lui semble, d'autre part, qu'un bon appareil de visée donne les meilleures garanties.

M. JEAN GOSSET s'associe aux conclusions de M. Ménégaux.

M. BASSET, après avoir rappelé les travaux de Delbet, se prononce pour l'emploi d'un appareil de visée.

M. ALAIN MOUCHET apporte une importante statistique personuelle venant à l'appui de la thèse de M. Ménégaux.

A propos de 150 cas de maladie de Dupuytren. — MM. DESPLAS et TOSTIVINT considèrent l'affection comme une localisation d'une maladie plus générale pouvant atteindre l'aponévrose plantaire et l'albuginée des corps caverneux. Dans son étiologie très obscure, le traumatisme joue quelquefois un rôle indiscutable comme facteur localisateur ou aggravant.

L'étude détaillée de nombreux cas a permis de conclure que les récidives n'étaient jamais le fait des portions aponévrotiques trouvées saines à la première intervention.

Le dogme de l'aponévrectomie totale doit donc être revisé pour être remplacé par celui de l'aponévrectomie limitée à la zone malade.

Sur la conservation cutanée il faut être éclectique : tout dépend de l'état de la peau.

C'est ainsi que les auteurs distinguent quatre formes : 1° formes localisées, type nodule, avec peau relativement saine, justiciables d'une aponévrectomie limitée par une incision latéralisée ; 2° formes localisées avec peau abîmée, où il faut exciser peau et aponévrose ; 3° formes étendues avec peau saine justiciables d'une aponévrectomie plus large avec lambeau en pont ; 4° formes étendues avec peau atteinte nécessitant une excision cutanée.

Dans les cas où la peau doit être sacrifiée, les greffes de Thiersh donnent de bons résultats dans l'ensemble.

Les échecs observés par les auteurs leur paraissent le plus souvent dus à une sclérose diffusante contre laquelle il faut mettre en œuvre les moyens physiothérapiques.

Au point de vue technique, l'anesthésie générale sera employée pour éviter que la bande d'Esmarch, indispensable, ne soit une gêne pénible pour le patient. La dissection doit être soigneuse, sans dilacération, les paquets vasculo-nerveux doivent être bien isolés, la dissection doit poursuivre les prolongements aponévrotiques malades sur les faces latérales des doigts. Il est important de n'avoir que deux ou trois ligatures à poser en fin d'intervention.

La suture cutanée est faite à l'aide d'une aiguille à injection hypodermique dans laquelle on enfile des crins fins.

On emploiera souvent avec profit l'ionisation iodo-iodurée et la radiothérapie post-opératoire à raison de trois séances de 250 r chacune, espacées de quarante-huit heures et commencées dès le lendemain de l'opération.

Les formes avec flexion prononcée d'un doigt ne bénéficient pas des différentes résections osseuses proposées jadis. L'amputation du doigt leur est préférable. Mais il existe souvent deux brides latérales sur l'articulation interphalangienne dont les auteurs proposent de tenter d'abord la section.

En terminant, les auteurs insistent sur l'importance pronostique du terrain : les mains à peau sèche et chaude sont beaucoup plus favorables à la chirurgie que les mains à peau grasse et moite.

M. Sénèque souligne l'intérêt de ce travail.

M. Sylvain Bondin signale trois cas associés à une maladie de Raynaud et guéris par stellectomie.

L'iléo-transversostomie dans les formes d'occlusions post-appendiculaires précoces. — M. Lange.

L'iléo-transversostomie systématique dans les occlusions post-opératoires précoces. — M. Janvier.

Commentant ces travaux, M. Quenu, rapporteur, rappelle que les occlusions post-opératoires précoces constituent la meilleure indication de l'aspiration duodénale. En cas d'échec de ce traitement et du traitement médical, l'iléo-transversostomie est la meilleure intervention. Lorsqu'il s'agit d'occlusion consécutive à une intervention sur un foyer septique, appendicite en particulier, l'iléo-transversostomie sera faite de propos délibéré, sans exploration du foyer opératoire.

Présentations de malades.

— Empyème récidivant traité par décortication pulmonaire. — M. Robert Monod.

— Amputation interilio-abdominale pour sarcome datant de trois ans. — M. Huet.

— Méthode de Kuntscher appliquée à une pseudarthrose de l'humérus. — M. Leveuf.

Jacques Michon.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr et Mme René Juillet font part de la mort, en mars 1945, du capitaine pilote Maurice Juillet, croix de guerre, ingénieur diplômé de l'École polytechnique, décédé glorieusement au camp de Gusen 2, victime de la barbarie allemande. — Le Dr Œconomo (de Versailles). — La Croix-Rouge française a fait célébrer, le mardi 27 novembre, au temple du Saint-Esprit, 5, rue Roquépine, un service funèbre à la mémoire des Françaises et Français, civils et militaires, et du personnel de la Croix-Rouge française morts pour la France. L'allocution a été prononcée par M. le pasteur Monod, membre du Conseil d'administration de la Croix-Rouge française. — Le Dr Lévy-Valensi, professeur de clinique des maladies mentales, médecin des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, mort pour la France, assassiné par les Allemands à Auschwitz.

MARIAGES. — Mlle le Dr Paule Lecoq, avec M. Pierre Bourget. — Le Dr Jean Boutines, avec Mlle A. Barrué, fille du Dr Barrué. — Mlle Marguerite Revault, nièce du Dr et de Mme Paul Descomps, avec M. André Chevalard (Paris, 12 nov. 1945). — Le Dr Jean Sabourin, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Edwige Ablancowicz.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Raymond Turpin font part de la naissance de leur sixième enfant, Béatrice (8 oct. 1945). — Le Dr et Mme Tanazacq font part de la naissance de leur fille, Jacqueline. — Le Dr et Mme J. Métreau (de Paris) font part de la naissance de leur fille, Catherine. — M. Claude Reddel, pharmacien, interne des hôpitaux de Paris, et Madame font part de la naissance de leur fils, Philippe-Dominique (Paris, 4 oct. 1945).

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêtés en date du 7 novembre 1945, M. le Dr Guillaumin (Jacques) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de l'Allier, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Orlowski est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans les Deux-Sèvres, au maximum pour la durée des hostilités.

Mme le Dr Clancier-Gravelat est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de la Haute-Vienne, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Durin est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de l'Ariège, au maximum pour la durée des hostilités.

Est rapporté l'arrêté en date du 22 mai 1945 nommant M. le Dr Barailhe (Octave) médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de Lot-et-Garonne.

Est rapporté l'arrêté en date du 8 mai 1944 nommant M. le Dr Avallone (Germain) médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de Lot-et-Garonne.

Par arrêtés en date du 9 novembre 1945, l'arrêté en date du 2 juillet 1945 nommant M. le Dr Jean Payri médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé des Pyrénées-Orientales est rapporté.

Il est mis fin à l'exercice des fonctions de médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Savoie de Mme le Dr Laurent, à compter du 1er décembre 1945.

M. le Dr Placet, médecin-inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise, est affecté, en la même qualité, dans le département de la Seine.

M. le Dr Lenk (Pierre) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Corse, au maximum pour la durée des hostilités.

Est rapporté l'arrêté en date du 20 septembre 1945 nommant M. le Dr Amourdedieu (Jean) médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ariège.

Par arrêté en date du 26 octobre 1945, M. le Dr Freycbe, médecin-inspecteur de la santé dans le département de la Gironde, est mis à la disposition de la mission militaire pour les affaires allemandes.

Par arrêté en date du 27 octobre 1945, l'arrêté du 4 juillet 1945 affectant M. le Dr Bataillon, médecin-inspecteur de la santé du Gard, dans le département de l'Aisne est rapporté.

Par arrêté en date du 27 octobre 1945, M. le Dr Bataillon, médecin-inspecteur de la santé du Gard, est affecté, en la même qualité, dans le département de la Nièvre.

Par arrêtés en date du 25 octobre 1945 :

1° M. le Dr Fontroget, médecin-inspecteur adjoint, chargé des fonctions de médecin-inspecteur de la santé dans le département des Pyrénées-Orientales, est promu médecin-inspecteur de la santé dans ce même département ;

2° M. le Dr Ollé, médecin-inspecteur adjoint, chargé des fonctions de médecin-inspecteur de la santé dans le département de la Haute-Garonne, est promu médecin-inspecteur de la santé dans ce même département ;

3° M. le Dr Guibert, médecin-inspecteur adjoint, chargé des fonctions de médecin-inspecteur de la santé dans le département de l'Aube, est promu médecin inspecteur de la santé dans ce même département ;

4° M. le Dr Deguiral, médecin-inspecteur adjoint, chargé des fonctions de médecin-inspecteur de la santé dans le département du Lot, est promu médecin-inspecteur de la santé dans ce même département ;

5° Mlle le Dr Laporte, médecin-inspecteur adjoint, chargée des fonctions de médecin-inspecteur de la santé dans le département de la Côte-d'Or, est promue médecin-inspecteur de la santé dans ce même département.

Mlle le Dr Solente, médecin-inspecteur adjoint de la santé dans le département du Calvados, est affectée, en la même qualité, dans le département de la Seine-Inférieure.

Mlle le Dr Dufour, médecin-inspecteur adjoint de la santé du Loiret, est affectée, en la même qualité, dans le département de Seine-et-Oise.

Par arrêté en date du 20 octobre 1945, M. le Dr Duhamel (Bernard) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Seine, au maximum pour la durée des hostilités, à compter du 1er août 1945.

Par arrêté en date du 19 octobre 1945, l'arrêté en date du 28 août 1945 affectant M. le Dr Salmon, médecin-inspecteur de la Nièvre, dans le département de la Meuse est rapporté.

Par arrêté en date du 19 octobre 1945, M. le Dr Salmon, inspecteur de la santé de la Nièvre, est affecté, en la même qualité, dans le département de l'Aisne.

Par arrêté en date du 27 octobre 1945, M. le Dr Franchomme, médecin-inspecteur adjoint de la santé du Pas-de-Calais, est affecté, en la même qualité, dans le département de l'Indre.

Par arrêté en date du 29 octobre 1945, l'offre de démission de M. le Dr Veron, médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Indre, est acceptée, à compter du 1er octobre 1945.

Par arrêtés en date du 29 octobre 1945. M. le Dr Lartigue, médecin de la santé publique, est nommé médecin-inspecteur adjoint de la santé à compter du 1er mai 1942 et est placé en service détaché et mis à la disposition du gouverneur général de l'Algérie pour exercer les fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène, à compter du 1er mai 1942.

Par arrêté en date du 31 octobre 1945, M. le Dr Ceccaldi est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé des Bouches-du-Rhône, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 2 novembre 1945, Mme le Dr Rasse-Calvet est nommée médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département des Basses-Alpes, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 6 novembre 1945, M. le Dr Andrieu, médecin-inspecteur de la santé d'Indre-et-Loire, est affecté, en la même qualité, dans le département des Basses-Pyrénées.

MÉDECINS-INSPECTEURS RÉGIONAUX DE L'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE. — Sont délégués ou nommés dans les fonctions de médecins-inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire ; M. le Dr Daron (Paul), pour l'Académie de Bordeaux ; M. le Dr Malbos (Maurice), pour l'Académie de Montpellier ; M. le Dr Sappey (François), pour l'Académie de Grenoble.

Sont délégués dans les fonctions de médecins-inspecteurs régionaux de l'hygiène scolaire et universitaire, à compter du 1er octobre 1945, pour les académies ci-après, les médecins dont les noms suivent :

Champeix (Jean), Clermont ; Debrascb (Léon), Aix-Marseille ; Gautier (Paul), Poitiers ; Grenet (Marcel), Rennes ; Marchand (Marcel), Lille ; Pelletier (Michel), Lyon ; Pierrot (André), Dijon.

M. le Dr Schmutz, pour l'Académie de Strasbourg ; M. le Dr Martellière, pour l'Académie de Caen ; M. le Dr Fimbel (Octave), pour l'Académie de Toulouse ; M. le Dr Guillain (Pierre), pour l'Académie de Paris ; M. le Dr Dubas, pour l'Académie de Nancy ; M. le Dr Ouillon, pour l'Académie de Besançon.

MÉDECINS PHTISIOLOGUES. — Par arrêté en date du 19 octobre 1945, MM. les Drs Desjardin, Lepeuple, Robert sont nommés médecins phtisiologues des services publics et mis à la disposition de la Croix-Rouge française en vue de leur affectation au sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly (Aisne).

Par arrêté en date du 19 octobre 1945, M. le Dr Massif est nommé médecin phtisiologue des services publics et mis à la disposition du préfet du Gard pour être affecté au dispensaire d'hygiène sociale de Nîmes.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Desbordes est nommé médecin phtisiologue des services publics et mis à la disposition du préfet de la Seine-Inférieure pour être affecté au dispensaire d'hygiène sociale du Havre.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Delaruelle est nommé médecin phtisiologue des services publics et mis à la disposition du préfet du Doubs pour être affecté au dispensaire d'hygiène sociale de ce département.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Gerber est nommé médecin phtisiologue des services publics et mis à la disposition de la Croix-Rouge française en vue de son affectation au sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly (Aisne).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Lambert est nommé médecin phtisiologue des services publics et mis à la disposition du préfet d'Ille-et-Vilaine pour être affecté au dispensaire d'hygiène sociale de Rennes.

Par arrêté en date du 20 octobre 1945, M. le Dr Perriol a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium d'Oissel (Seine-Inférieure).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945. M. le Dr Albaret a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de Bodille (Côtes-du-Nord).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Roche a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, en qualité de médecin adjoint; au sanatorium de Felleries-Liessies (Nord).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Michalowski a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium Belligneux, à Hauteville (Ain).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Pannequin a ét nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Leboulanger a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, Mlle le Dr Dehennot a été nommée médecin phtisiologue des services publics et affectée, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de Trestel (Côtes-du-Nord), à Saint-Hilaire-du-Touvet.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Buret a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain.

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Le Pourhiet (Roger) a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, Mme le Dr Le Pourhiet

Mireille) a été nommée médecin phtisiologue des services publics et affectée, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Ogel a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium des Tilleroyes Doubs).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Pascot a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de Lac-ou-Villers (Doubs).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Mairesse a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Levrel a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium de La Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Arrighi de Casanova a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium du Grau-du-Roi (Gard).

Par arrêté en date du 18 octobre 1945, M. le Dr Rollin a été nommé médecin phtisiologue des services publics et affecté, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Par arrêté en date du 20 octobre 1945, M. le Dr Sirot a été nommé médecin phtisiologue des services publics, et affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin adjoint, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Mise en service détaché d'un directeur régional de la Santé et de l'Assistance. — M. le Dr Schmutz, directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Châlons-sur-Marne, est placé en service détaché pour une durée maximum de cinq ans et mis à la disposition du ministre de l'Éducation nationale pour exercer les fonctions de médecin-inspecteur régional de l'hygiène scolaire et universitaire pour la région académique de Strasbourg.

Commission d'hygiène industrielle. — D'après l'arrêté paru au *Journal officiel* du 10 novembre 1945, cette commission comprend, entre autres, le médecin-inspecteur général du travail, le directeur de la santé du ministère de la Santé publique, le directeur du laboratoire municipal de la Ville de Paris, huit médecins, huit personnes spécialement qualifiées en matière d'hygiène industrielle.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX. — Par arrêté en date du 5 novembre 1945, M. Poursines, professeur sans chaire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Aix, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er octobre 1945, professeur titulaire de la chaire de bactériologie de ladite faculté (dernier titulaire : M. Rouslacroix, décédé).

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. — Inscriptions d'étudiants du P. C. B. dans les facultés de province. — Deux cents étudiants du P. C. B., inscrits régulièrement à la Faculté des sciences de l'Université de Paris, se sont vus priés de quitter cette université pour s'inscrire dans une autre. Voici le communiqué du ministère de l'Éducation nationale :

« M. Giacobbi, ministre de l'Éducation nationale, a reçu ce matin M. Montel, doyen de la Faculté des sciences, au sujet de ceux des étudiants du P. C. B. qui sont invités à s'inscrire dans les facultés de province. Il a reçu ensuite une délégation des étudiants, conduite par M. de Boysson, député, à laquelle il a fait part des mesures d'ores et déjà décidées pour pallier les inconvénients de cette limitation forcée. Ainsi sera réduit à 200 le nombre des étudiants qui devront regagner leur province d'origine. Le cas de ces derniers sera examiné par une commission présidée par le doyen de la Faculté des sciences et composée de deux professeurs et de deux étudiants.

» Les dérogations devront s'appliquer par priorité aux étudiants dont la faculté a été sinistrée, aux étudiants venus d'outre-mer, aux orphelins et à ceux dont frères et sœurs sont déjà en cours d'études supérieures à Paris.

» Les inscriptions prises à Paris seront transférées à la faculté de province où l'étudiant suivra les cours du P. C. B., et les frais de voyage seront remboursés.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours pour la nomination à une place d'assistant d'ophtalmologie.** — Ce concours sera ouvert le lundi 7 janvier 1946, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (escalier A, 2e étage), tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, depuis le vendredi 30 novembre jusqu'au lundi 10 décembre 1945 inclusivement.

CLINIQUE NATIONALE DES QUINZE-VINGTS. — Par arrêté en date du 6 novembre 1945, M. le Dr Dubois-Poulsen est nommé médecin ophtalmologiste en chef à la clinique nationale des Quinze-Vingts, à compter du 17 mai 1945.

SANATORIUMS DÉPARTEMENTAUX. — Par arrêté en date du 24 octobre 1945, M. le Dr Calvet, médecin-directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard), a été mis à la disposition du préfet de l'Ardèche pour être affecté au dispensaire d'hygiène sociale de ce département.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêté en date du 31 octobre 1945, l'arrêté du 30 janvier 1945, remettant M. Guérineau, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse, à la disposition du ministre de l'Intérieur, est et demeure rapporté.

Par arrêté en date du 27 octobre 1945, M. le Dr Cenac-Thaly est nommé médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais) à titre intérimaire.

Par arrêté en date du 25 octobre 1945, M. le Dr Genil-Perrin, médecin-directeur du centre de prophylaxie mentale Henri-Rousselle, est admis d'office à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 16 octobre 1945.

Par arrêté en date du 2 novembre 1945, M. Coudurier, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Bron-Vinalier (Rhône), a été affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Saint-Egève (Isère), en remplacement de M. Cuchet-Cheruzel, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie des sciences a décerné le prix Parkin (9 000 fr.) à M. Robert Tiffeneau, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Conseillers techniques médicaux. — ARTICLE PREMIER. — M. le Dr Desoille, médecin-inspecteur général du travail, est nommé conseiller technique médical du ministère du Travail et de la Sécurité sociale et chargé de la coordination des problèmes médicaux relevant des différentes directions de ce ministère.

ART. 2. — M. le Dr Desoille réunira à cet effet, sous sa présidence, au moins une fois par mois, les médecins attachés aux différentes directions du ministère, en vue d'étudier les divers problèmes intéressant la protection médicale des travailleurs.

Il disposera par ailleurs d'un secrétariat chargé de centraliser la documentation et de suivre les travaux relatifs à ces problèmes.

Décret n° 45-2781 du 8 novembre 1945 portant modification du statut de l'Institut du cancer de l'Université de Paris. — STATUT DE L'INSTITUT DU CANCER DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS.

ARTICLE PREMIER. — L'Institut du cancer, créé par décret du 7 mai 1926, est transformé en Institut d'université conformément au décret du 31 juillet 1920.

Des conventions interviendront entre l'Université de Paris et le département de la Seine, la Faculté de médecine de Paris et la fondation pour le développement de l'Institut du cancer, pour réaliser cette transformation.

ART. 2. — Il a son siège à Villejuif (Seine), 16 *bis*, avenue des Écoles.

ART. 3. — Il a pour but de permettre et de coordonner toutes les recherches concernant le cancer, d'organiser et de développer l'enseignement s'y rapportant.

ART. 4. — L'Institut est placé sous la haute autorité d'un Conseil d'administration composé ainsi qu'il suit :

Le recteur de l'Académie de Paris, président du Conseil de l'Université, président de droit ;

Deux membres de l'Assemblée consultative désignés par le Conseil de l'Université ;

Un représentant du ministère de l'Éducation nationale ;

Un représentant du ministère de la Santé publique ;

Deux membres du Conseil de l'Université ;

Le doyen de la Faculté de médecine ;

Et trois professeurs de cette faculté désignés par le Conseil de ladite faculté ;

Un représentant du préfet de la Seine ;

(Suite page V.)

Deux membres du Conseil général de la Seine;
Deux membres du Conseil municipal de Paris ;
Un représentant du directeur de l'administration de l'Assistance publique;
Le médecin-directeur et les trois plus anciens chefs de service de a section hospitalière de l'Institut du cancer et les deux plus anciens chefs de service de la section scientifique, désignés par le directeur de l'Institut.

En outre, le Conseil peut, avec l'assentiment du président du Conseil de l'Université, s'adjoindre toute personne qui, par ses travaux, a montré l'intérêt qu'elle porte à l'activité de l'Institut. Le nombre de ces membres est limité à trois.

Le Conseil choisit dans son sein un vice-président et un secrétaire. Ceux-ci sont élus pour trois ans.

Art. 5. — Le Conseil d'administration se réunit une fois par an, soit à la Sorbonne, soit au siège de l'Institut, pour prendre connaissance du rapport qui lui est présenté par le Comité de direction (art. 6). Il émet son avis au sujet de la marche de l'Institut et sur toutes les questions qui lui sont soumises par le Comité de direction. Le directeur administratif de la section hospitalière assiste aux séances avec voix consultative.

Art. 6. — L'Institut est administré par un Comité de direction ainsi composé :
Le médecin-directeur : président ;
Six membres du Conseil d'administration désignés par ce conseil pour trois ans.
Ces six membres comprendront obligatoirement :
Le représentant du préfet de la Seine ;
Un professeur de la Faculté de médecine ;
Les chefs de service de la section hospitalière ;
Un ou des chefs de service de la section scientifique.
Tout nouveau membre désigné remplace son prédécesseur pour la durée du mandat restant à courir.

Art. 7. — Le Comité de direction désigne un vice-président et un secrétaire.

Art. 8. — Le directeur de la section hospitalière assiste aux séances avec voix consultative.

Art. 9. — Le médecin-directeur de l'Institut du cancer, président de droit du Comité de direction, exerce en cette qualité notamment les droits et prérogatives attachés à cette fonction, en ce qui concerne la section hospitalière de l'Institut du cancer.

Art. 10. — Le Comité de direction se réunit sur la convocation de son président. Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante.

L'une de ces séances est consacrée à l'examen du compte de l'exercice clos et l'autre à la préparation du budget du prochain exercice.

Art. 11. — Le Comité délibère au sujet de toutes questions intéressant l'Institut, son progrès et son développement.

. . . .

Concours spéciaux pour l'internat et l'externat. — Article premier. — L'article 4 de l'arrêté du 9 août 1945 susvisé est complété par l'alinéa suivant :

« Toutefois, les étudiants appartenant aux catégories définies dans les paragraphes 1° et 3° ci-dessus ne pourront bénéficier du présent article que si la durée de leur empêchement a été d'au moins six mois. »

Art. 2. — Le premier alinéa de l'article 7 de l'arrêté du 9 août 1945 est modifié ainsi qu'il suit :

« Seront également admis à concourir les étudiants qui ne se sont trouvés dans l'une des situations définies aux articles 3 et 4 du présent arrêté qu'à une date postérieure à celle du dernier concours normal, mais antérieure au 15 décembre 1944 ; toutefois, cette dernière date ne sera pas opposable aux étudiants qui ont été l'objet d'une citation. »

CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS. — *Troisième session.* — Le Conseil supérieur des médecins a tenu sa troisième session les 12 et 13 octobre 1945.

Ordonnance du 25 septembre 1945. — Le Conseil supérieur a étudié l'ordonnance du 24 septembre 1945 créant l'Ordre des médecins. Un certain nombre de critiques ont été faites, dont les principales sont les suivantes :

Article premier (Indiquant les conditions d'inscription à l'Ordre des médecins et en exemptant les médecins fonctionnaires). — Le Conseil supérieur a décidé de demander au ministre de la Santé de ne dispenser de l'inscription au tableau que les médecins fonctionnaires d'autorité et a émis un vœu qui a déjà été publié dans la presse.

Art. 33 à 38. — Il n'est pas prévu de président pour le Conseil régional. La durée des fonctions des membres du Conseil régional n'est pas fixée. Il y aurait lieu d'adjoindre un conseiller juridique (magistrat ou avocat) et de spécifier que les décisions seront assurées par le préfet et par le procureur de la République concurremment avec le Conseil départemental ou le Conseil régional intéressé.

Art. 40. — Le nombre des membres du Conseil supérieur est insuffisant. Fixé à 24 membres, dont un par région, le département de la Seine, qui compte plus de 7 000 médecins, soit le quart de tous les médecins de France, n'a que trois représentants, nombre trop restreint pour assurer la présence aux différentes commissions et faire les démarches dont sont accablés les membres parisiens du Conseil de l'Ordre.

Toutes ces remarques et d'autres encore ont été transmises au ministère de la Santé.

Exercice de la médecine par les étrangers. — Après discussion d'un rapport du Dr Moutier sur l'exercice de la médecine par les médecins étrangers, le Conseil supérieur émet le vœu suivant :

« Le Conseil supérieur, ayant l'assurance que cette ordonnance ne saurait s'appliquer qu'à un petit nombre de situations déjà acquises et non susceptibles d'augmenter ultérieurement ;

» Soucieux de maintenir à un niveau élevé la culture générale, la culture française et la culture médicale nécessaires à l'exercice de la médecine ;

» Parfaitement conscient de la reconnaissance due aux médecins et étudiants étrangers qui ont volontairement aidé à la libération du territoire ; mais faisant remarquer que, restés chez eux, en pays alliés, certains d'entre eux auraient été astreints au service militaire ;

» Demande :

» 1° Que les facilités données par l'ordonnance du 8 août 1945 soient limitées dans le temps et qu'une date soit fixée pour la cessation de son application ;

» 2° Que ces facilités ne soient accordées qu'après un contrôle extrêmement sévère des services militaires invoqués et leur soit strictement réservées ;

» 3° Que ces facilités ne soient accordées qu'après avis favorable d'une commission comprenant des médecins du C. M. R. »

Caisse de solidarité du Corps médical. — Les services du Conseil de l'Ordre ont recensé les médecins décédés victimes des Allemands (fusillés, morts dans les camps de concentration) et 141 médecins victimes de la guerre (tués par le feu de l'ennemi ou par bombardements), 24 ont été blessés grièvement, 416 médecins ont été déportés, 355 ont été incarcérés, 759 médecins sinistrés totaux ont été secourus, 295 orphelins de père et 30 orphelins de père et de mère ont été recensés.

La caisse de solidarité a distribué depuis 1942 près de 11 500 000 fr., qui se décomposent de la façon suivante :

Sommes versées à 326 médecins alsaciens-lorrains : 1 630 000 fr.;
Sommes versées par les Conseils supérieur et national : 2 346 000 fr.;
Sommes versées par le Conseil supérieur en 1945 : 7 400 000 fr.
Le dernier appel, fait en 1945, a donné pour les prêts d'honneur : 1 194 000 francs.

Ces sommes sont notoirement insuffisantes pour secourir efficacement les confrères qui ont perdu leur installation professionnelle et assurer l'instruction des orphelins comme leur père aurait souhaité le faire, aussi le Conseil supérieur fait-il encore un nouvel appel à la générosité des médecins.

Office de documentation et de remplacements. — Pendant le premier semestre 1945, cet office a pu mettre à la disposition des médecins 130 postes médicaux, 119 situations administratives diverses, 149 demandes de remplacements.

Médecine aux colonies. — M. Dournel fait un exposé sur la médecine aux colonies et envisage des mesures à prendre pour permettre que l'exercice de la médecine libre ne soit pas réservé en fait aux médecins fonctionnaires et aux médecins de l'armée.

Réorganisation hospitalière. — M. Oberlin expose la situation hospitalière (hôpitaux et personnel médical) qui résulterait de l'application stricte du décret du 17 avril 1943. Ce décret doit subir des modifications par une nouvelle ordonnance en préparation au ministère de la Santé. Les remarques du Conseil supérieur portant sur la composition du Conseil d'administration des hôpitaux, sur l'organisation des petits hôpitaux, sur leur transformation possible en hôpitaux toutes classes libres, sur le mode des sanctions possibles seront soumises par M. Oberlin à la Commission de réorganisation hospitalière au ministère de la Santé.

La discussion s'est poursuivie sur le projet de la nouvelle organisation de l'hôpital Beaujon. Les renseignements concernant cette organisation sont encore contradictoires; il est difficile pour le moment d'en apprécier toutes les conséquences. Mais toutefois il est à craindre, si certaines conditions ne sont pas remplies, que les intérêts légitimes des praticiens et spécialistes locaux aient à en souffrir. Cette opinion du Conseil supérieur a été transmise à la Santé.

Assurances sociales. — Le Dr Drouet, qui, en même temps que le Dr Cibrie, avait été désigné avant la reconstitution des syndicats pour représenter le Conseil supérieur des Assurances sociales, fait un rapport sur la première séance plénière de ce Conseil, qui a eu lieu le 25 juin 1945. A cette réunion fut exposé le projet de remaniement des Assurances sociales, qu'un fonctionnaire du ministère du Travail a présenté comme un heureux acheminement vers la loi allemande des Assurances sociales.

Le Dr Drouet proteste contre l'entente entre caisses et syndicats médicaux telle qu'elle est incluse dans ce projet, qui supprime en fait l'entente directe.

La retraite du médecin. — Le Dr Vauzanges rend compte de ses nombreuses démarches pour la retraite. A sa deuxième session, fin mai, le Conseil supérieur avait décidé à l'unanimité de créer une caisse autonome de retraite, dirigée par un conseil d'administration composé en grande majorité par les médecins, qui confiait ses fonds à la Caisse des dépôts et consignations. Dans le courant du mois de juillet, un projet d'ordonnance ainsi qu'un exposé des motifs concernant cette retraite furent portés au ministère de la Santé, qui les accepta. Ce projet, rédigé par le Conseil supérieur et accepté par la Confédération des syndicats médicaux, eut rapidement l'agrément du ministère du Travail. Mais le ministère des Finances y fit opposition, ne voulant admettre ni le timbre-certificat, ni le caractère obligatoire.

Le Conseil supérieur a émis le vœu suivant :

« Des obstacles inattendus sont opposés au dernier moment à la parution de l'ordonnance concernant la retraite des médecins.

» Le projet de cette ordonnance, rédigé par le Conseil supérieur, accepté par la Confédération des syndicats médicaux, avait été présenté par le ministère de la Santé au ministère du Travail, qui l'avait approuvé.

» Devant ce retard, le Conseil supérieur est unanime à affirmer la ferme volonté de continuer les démarches pour faire aboutir un tel projet, ainsi que lui en donne le droit l'ordonnance du 11 décembre 1944, droit qui est reconnu au Conseil national par l'ordonnance du 24 septembre 1945. »

Depuis la réunion du Conseil supérieur, le 19 octobre 1945 paraissait à l'*Officiel* une ordonnance signée du ministre des Finances créant une caisse de retraite pour les journalistes où tous les articles de notre projet sont reproduits (prélèvement sur la vente des journaux au profit de la caisse, obligation et même nécessité pour les journalistes d'abandonner leur contrat avec les assurances privées). Le Conseil restreint a adressé immédiatement une lettre de protestation au ministère.

Dès la constitution du Gouvernement, le Conseil supérieur reprendra ses démarches, et il a le ferme espoir, justement en raison de cette retraite des journalistes nouvellement instituée, de vaincre l'opposition incompréhensible du ministère des Finances.

Praticiens autorisés à exercer provisoirement leur profession. — Les praticiens dont les noms suivent, titulaires du diplôme d'université de docteur en médecine, sont autorisés à exercer la profession de médecin jusqu'à la fin légale des hostilités : MM. les Drs Asian (Chalem) et Todt (Emmanuel).

Application du décret du 24 octobre 1945 autorisant, à titre exceptionnel, le recrutement sur titres des médecins adjoints des sanatoriums publics. — ARTICLE PREMIER. — Il pourra être procédé, dans les délais et conditions prévus par l'ordonnance du 12 février 1945 et le décret du 24 octobre 1945 pris pour son application, à la nomination sur titres de neuf médecins adjoints des sanatoriums publics. Le quart de ces vacances est réservé pour être attribué à des prisonniers de guerre, déportés ou à des militaires sous les drapeaux.

ART. 2. — Les postulants devront, dans le délai d'un mois à compter de la publication du présent arrêté, adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 2e bureau, 1re section) une demande sur papier timbré, accompagnée des pièces suivantes :

1° Un *curriculum vitæ* très détaillé, mentionnant en particulier les études auxquelles ils se sont livrés, ainsi que leurs travaux personnels (thèse, publications) ;

2° Un acte de naissance sur papier timbré et un certificat constatant la nationalité française ;

3° Un extrait du casier judiciaire remontant à moins de trois mois (bulletin n° 3) ;

4° Une pièce établissant la situation militaire ;

5° Une copie dûment certifiée du diplôme de docteur en médecine et du certificat de phtisiologie ;

6° Un engagement formel d'exercer leur emploi pendant deux ans au moins en cas de nomination.

Les candidats qui se trouvent dans l'impossibilité de se procurer certaines des pièces nécessaires doivent y suppléer, notamment par la production d'un acte de notoriété ou par une déclaration motivée dont l'exactitude est certifiée par eux sur l'honneur.

Les demandes des candidats déjà en fonctions, à titre intérimaire, dans les sanatoriums publics peuvent être établies sur papier libre et doivent être accompagnées de l'avis de leurs supérieurs hiérarchiques.

Application du décret du 24 octobre 1945 autorisant, à titre exceptionnel, le recrutement sur titres des médecins-inspecteurs et médecins-inspecteurs adjoints de la Santé. — ARTICLE PREMIER. — Il pourra être procédé, dans les délais et conditions prévus par l'ordonnance du 22 février 1945 et le décret du 24 octobre 1945, pris pour son application, à la nomination sur titres, dans la mesure des vacances existantes ou qui viendraient à se produire, de 19 médecins-inspecteurs et 33 médecins-inspecteurs adjoints de la Santé. Le quart de ces vacances est réservé pour être attribué à des prisonniers de guerre, déportés ou militaires sous les drapeaux.

ART. 2. — Les postulants devront, dans le délai d'un mois à compter de la publication du présent arrêté, adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, du budget, de la comptabilité et des habitations à bon marché, 2e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (XVIIe) une demande sur papier timbré, accompagnée des pièces suivantes :

1° Un *curriculum vitæ* très détaillé, mentionnant en particulier les études auxquelles ils se sont livrés, leurs services antérieurs, leurs travaux personnels et activités diverses ;

2° Un acte de naissance sur papier timbré et, le cas échéant, un certificat de nationalité ;

3° Un extrait du casier judiciaire remontant à moins de trois mois (bulletin n° 3) ;

4° Une pièce établissant leur situation militaire ;

5° Un certificat délivré par un médecin assermenté désigné par l'administration constatant qu'ils ne sont atteints d'aucune infirmité les rendant impropres au service public ni d'aucune affection organique ;

6° Une copie dûment certifiée de leurs diplômes.

Les candidats qui se trouvent dans l'impossibilité de se procurer les pièces visées aux paragraphes 2, 3, 4 et 6 devront y suppléer par une déclaration motivée et dont l'exactitude sera certifiée par eux sur l'honneur.

Caisse primaire départementale de l'Aube. — La Caisse départementale des Assurances sociales de l'Aube recherche un médecin-contrôleur chargé également du service de radiologie de son contrôle médical. Les renseignements complémentaires concernant ce poste peuvent être demandés directement à la Caisse, 56, boulevard du 14-Juillet, à Troyes.

Organisation des centres de lutte contre le cancer (Ordonnance du 1er octobre 1945). — Les centres régionaux anticancéreux dont la création avait été reconnue nécessaire il y a déjà plus de vingt ans n'ont fait l'objet depuis cette époque d'aucune autre réglementation que celle qui avait été esquissée, dès l'origine, par simple circulaire du 25 novembre 1912.

La situation juridique de la plupart des centres demeure encore mal définie, et il n'est pas toujours possible de déterminer exactement les responsabilités qui incombent, dans leur fonctionnement, aux hôpitaux, aux universités et aux centres eux-mêmes.

L'expérience a montré que, pour rendre leur action vraiment efficace, il faudrait les doter d'une organisation plus précise.

La présente ordonnance précise que les centres anticancéreux agréés jouiront de plein droit de la capacité juridique des établissements d'utilité publique s'ils ne la possèdent actuellement. Cette restriction vise ceux d'entre eux qui dépendent déjà de fondations.

Les centres de lutte contre le cancer ont pour objet :

1° Le dépistage, l'examen, l'hospitalisation et le traitement des malades ;

2° La surveillance prolongée des résultats thérapeutiques, l'établissement et la tenue à jour des dossiers médicaux, l'organisation d'une action médico-sociale ;

3° Les recherches sur l'étiologie, la prophylaxie et la thérapeutique du cancer.

Aucun centre ne peut être agréé s'il n'exerce au moins les deux premiers modes d'activité définis.

Chaque centre est géré par un conseil d'administration composé de 12 membres, dont le préfet, le directeur régional de la Santé et de l'Assistance, le doyen (ou le directeur) et un professeur de la Faculté (ou de l'École de médecine) dans le ressort desquels le centre a son siège, un délégué des caisses d'assurances sociales, un représentant de l'administration hospitalière avec laquelle le centre a passé contrat, le directeur du centre et deux membres du comité technique prévu à l'article 6 ci-dessous.

Les membres de droit désignent ensuite trois autres membres.

Pour encourager des jeunes médecins ou des jeunes savants à consacrer leur activité et leurs travaux à la lutte contre le cancer, l'article 4 prévoit que le personnel médical des centres sera doté d'un statut.

Les directeurs des centres de lutte contre le cancer sont désignés par le ministre de la Santé publique après avis du conseil d'administration du centre et de la commission du cancer du Conseil permanent d'hygiène sociale.

Chaque centre doit comprendre au moins un service de chirurgie et un service de radiologie (rœntgenthérapie et curiethérapie), dirigés chacun par un spécialiste. De plus, un médecin spécialiste en cancérologie, un oto-rhino-laryngologiste et un anatomo-pathologiste doivent être rattachés au centre.

Sauf dérogation expresse, les fonctions de directeur et de chef de service sont incompatibles avec celles de chef d'un service d'hospitalisation ne dépendant pas du centre.

L'orientation technique du centre est déterminée par un Comité technique présidé par le directeur du centre et qui comprend les chefs de service et les spécialistes attachés au centre.

Les conventions passées entre les centres de lutte contre le cancer et les établissements hospitaliers doivent fixer le nombre et l'emplacements des lits mis en permanence à la disposition des centres en vue de l'hospitalisation des malades, pendant ou après leur traitement curatif.

Elles doivent également préciser la répartition des locaux et, d'une façon générale, prévoir toutes les mesures utiles pour faciliter aux services du centre soit le traitement curatif, soit le traitement palliatif.

L'admission des malades dans les locaux hospitaliers qui font l'objet des conventions visées au précédent alinéa est prononcée, à moins de stipulation contraire, par le directeur du centre ou son préposé.

Les centres de lutte contre le cancer déjà constitués devront, dans un délai de deux ans, s'organiser en vue de l'exécution des services prévus par la présente ordonnance.

Dès que leur réorganisation paraîtra suffisamment avancée, et pour en faciliter l'achèvement, l'agrément qu'ils avaient obtenu pourra être confirmé.

La centralisation des renseignements médicaux recueillis par les centres est assurée par l'Institut national d'hygiène.

(*J. O.*, 3 octobre 1945).

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS

Assurances sociales. — L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français,

Connaissance prise des textes de l'ordonnance réformant la loi

sur les Assurances sociales et qui ont trait à l'exercice de la médecine;

Sous la réserve que les honoraires médicaux doivent varier automatiquement, proportionnellement aux élévations de salaires et de quelques autres tests à déterminer, et sans jamais dépendre de l'état financier de la caisse,

Accepte d'apporter son concours en vue d'améliorer le rendement de cette loi sociale, pour tous ceux dont les revenus du travail (appointements, salaires, etc.) constituent les éléments essentiels, très largement calculés d'une vie familiale honorable;

Considérant par ailleurs que l'extension d'application de la loi à des catégories extrêmement fortunées ne saurait comporter pour le Corps médical, à l'égard des bénéficiaires, des sacrifices quelconques,

Déclare que les dérogations en matière d'honoraires pourront être appliquées normalement à ceux des assujettis dont les revenus du travail atteignent le plafond des cotisations, et demandent à cet effet qu'une indication spéciale soit portée sur la carte d'immatriculation, ou tout autre moyen reconnu applicable, et inscrite dans les conventions départementales.

Toute autre circonstance particulière conserve en outre sa valeur d'exception.

Les syndicats médicaux font observer que cette souplesse de fonctionnement jugée indispensable par les médecins français — tous abus devant être réprimés — cadre très exactement avec l'idée de « solidarité sociale » qui a présidé à la refonte de la loi.

Toutefois, la collaboration ainsi envisagée serait à nouveau reconsidérée si, dans un délai de six mois, les deux conditions suivantes n'étaient réalisées :

1° Application aux trois départements d'Alsace et de Moselle des lois médico-sociales françaises.

Le Corps médical français tout entier exprime son indignation en constatant que des médecins *français* et une population *française* restent soumis, de par la volonté du Gouvernement, à un régime strictement *allemand*.

2° Alignement de la cédule des médecins sur celle des traitements et salaires.

L'extension des lois médico-sociales à la quasi-généralité de la population donne en effet au fisc tous moyens de contrôle permettant l'appréciation exacts des revenus professionnels.

Les médecins, d'autre part, sont la seule profession qui fasse, pour une part importante, les frais de la générosité de l'état envers des catégories spéciales de nos concitoyens : prisonniers, déportés, assujettis aux lois d'assistance, etc.

Ils déclarent inadmissible de supporter une taxe injuste, devenant tous les jours plus lourde.

Ordre des médecins. — La Confédération des syndicats médicaux français a, depuis plus de dix ans, réclamé l'institution d'une juridiction professionnelle obligatoire sous le vocable : Ordre des médecins.

Les syndicats médicaux estiment normal que cet organisme soit également chargé de l'administration des institutions obligatoires d'entr'aide et de prévoyance.

Les syndicats médicaux entendent exercer dans leur plénitude les droits que leur confère la législation syndicale, juridiction et prévoyance obligatoire étant, à l'exclusion de toute autre action, du domaine de l'Ordre.

L'ordonnance créant le nouvel Ordre des médecins appelle de nombreuses critiques.

Notamment la présence de certaines personnalités étrangères à la profession ou fonctionnaires délégués est, sauf en ce qui concerne les magistrats, particulièrement regrettable.

Par ailleurs, l'article 3 du titre I prévoit qu'un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles :

1° Les étudiants de nationalité étrangère pourront s'inscrire aux facultés et écoles de médecine en vue de l'obtention du diplôme d'État;

2° Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou d'un diplôme français d'université pourront postuler le diplôme d'État;

3° Afin de tenir compte de la durée légale du service militaire, le délai aux termes duquel les étrangers naturalisés sans avoir accompli leur service militaire peuvent être autorisés à exercer leur art.

Les syndicats médicaux protestent contre la transformation envisagée du diplôme d'université, simple titre universitaire dont on connaît la facilité avec laquelle il est attribué, en diplôme d'État qui comporte le droit d'exercer; ils déclarent engager dès maintenant toute action jugée utile pour la modification de cet article inadmissible de l'ordonnance du 24 septembre 1945.

La Confédération des syndicats médicaux français poursuivra, dès la constitution du Parlement, la refonte d'une ordonnance à l'établissement de laquelle elle n'a en rien participé et proteste à cette occasion contre une façon d'agir qui est de nature à rendre au moins difficiles les rapports entre les syndicats médicaux et le ministère de la Santé.

Adopté.

NOUVELLES DIVERSES

Remise d'une épée d'honneur au professeur H. Hartmann. — Les élèves et les amis du professeur H. Hartmann, désireux de lui manifester leur admiration et leur attachement, ont décidé, à l'occasion de son élection à l'Académie des sciences, de lui offrir une épée, dont l'exécution a été confiée au maître Subes.

Ils espèrent que vous voudrez bien vous joindre à eux.

Les souscriptions sont fixées à 300 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Compte Chèques postaux 599 Paris.

Médaille du Dr Louis Bazy. — Les amis et les élèves du Dr Louis Bazy, à l'occasion de sa récente élection à l'Académie de médecine, sont désireux de lui offrir une médaille, due au talent du maître Dropsy.

Ils vous seraient reconnaissants de bien vouloir vous joindre à eux.

Tout souscripteur d'une somme de 300 francs recevra une réplique de la médaille.

Les souscriptions sont reçues par M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Compte Chèques postaux 599 Paris.

Prix Osiris. — Le prix Osiris (100 000 fr.) est un prix trienna décerné par l'Institut de France.

Il a été décerné cette année au professeur Charles Richet, au cours de la séance plénière de l'Institut.

Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers et déportés. — En vertu des récentes dispositions prévoyant la constitution et la distribution éventuelle de prêts de démarrage consentis aux médecins anciens prisonniers, déportés et facultativement aux autres médecins victimes de la guerre, les confrères qui seraient désireux de bénéficier, dans la mesure du possible, de ces attributions sont priés de se faire connaître, avant le 15 décembre au plus tard, au Conseil supérieur des médecins, 60, *boulevard de Latour-Maubourg*, Paris (VIIe), en précisant la somme qu'ils voudraient obtenir et les renseignements qu'il leur paraîtrait opportun de fournir sur leur situation.

Envoi d'enfants de médecins en Suisse. — Grâce à l'initiative généreuse du Dr d'Ernst, de Genève, a été fondée en Suisse l'Aide aux enfants de médecins victimes de la guerre (A. S. E. M.), qui a pour but de recevoir pour une durée de trois mois, dans des familles de médecins suisses, 150 enfants de médecins français, non malades mais fatigués et ayant besoin d'une bonne nourriture.

Les convois se rendant en Suisse sont organisés par la Croix-Rouge suisse.

Les demandes sont centralisées par Mme Maurice Fabre, membre du Conseil d'administration de la Société de secours aux femmes et enfants de médecins (F. E. M.), 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

Ministère de la Population. — M. Robert Prigent est nommé ministre de la Population.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HERBORISTES ET LES TISANES CURATIVES

Depuis de longues années, une controverse s'est élevée entre les cours et les tribunaux sur la question de savoir si les herboristes ont le droit de vendre des boîtes confectionnées contenant des mélanges d'espèces différentes et destinés à être utilisés comme tisanes purgatives, tisanes décongestives ou tisanes dépuratives, ou si, au contraire, cette tisane rentre dans la catégorie des compositions et préparations dont la vente est réservée aux seuls pharmaciens.

Cette question a pour base plusieurs textes.

Tout d'abord, l'article 37 de la loi de germinal, an XI, donne aux herboristes le droit de vendre des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, et les herboristes en avaient conclu qu'ils en tiraient le droit de détenir et de vendre toutes les plantes médicinales et les mélanges en vue d'un effet curatif.

Il en résulta une série d'arrêts, que nous avons relevés dans *Paris médical* : La Chambre criminelle a constamment condamné les herboristes, disant que le texte de la loi de germinal ne leur donne pas le droit de vendre au poids médicinal et que, même quand les mélanges étaient vendus sous des noms de fantaisie, ils commettaient une infraction dès l'instant qu'il était établi que ces mélanges avaient un but curatif.

Ces arrêts sont fondés sur cette notion que les mélanges de plantes médicinales constituent, en réalité, des remèdes et qu'en conséquence la vente en est réservée aux seuls pharmaciens (Cas. crim., 13 mars 1919, *Gaz. Pal.*, T. Q., 1920, 25, Médecine Chirurgie ; n° 85, 29 janvier 1926 ; *Gaz. Pal.*, 1926-1-534 ; 16 novembre 1929, *Gaz. Pal.*, 1929-2-979).

Cette jurisprudence paraissait acquise quand est intervenue la loi du 4 septembre 1936 (*Gaz. Pal.*, 1936-2-1130)

Cette loi interdit notamment la vente de plantes médicinales, mélangées ou non, dans les magasins autres que les officines de pharmacie et les herboristeries. D'où les herboristes, reprenant leur thèse ancienne, conclurent que ce texte les autorisait à vendre des plantes médicinales, contrairement à ce qu'avait décidé antérieurement la Chambre criminelle.

La nouvelle prétention des herboristes fut admise par un certain nombre de tribunaux, qui, prenant texte de la loi de 1936, estimèrent que cette loi avait modifié la loi de germinal, bien qu'elle ne l'eût pas abrogée, et qu'elle contenait implicitement l'autorisation pour les herboristes de vendre au poids médicinal (Trib. corr. Nevers, 13 novembre 1936, *Gaz. Pal.*, 1937-1-458 ; Trib. cour Rouen, 24 novembre 1936, *Gaz. Pal.*, 1937-1-459).

D'autres tribunaux jugèrent, au contraire, que la loi du 4 septembre 1936 ne pouvait avoir pour but que d'interdire le colportage de médicaments et de produits pharmaceutiques, et qu'elle n'avait pas eu pour effet de modifier les attributions respectives des herboristes et des pharmaciens. Il s'agissait, en effet, d'une loi spéciale que nous avons déjà étudiée et qui n'avait modifié que l'article 32 de la loi du 21 germinal, an XI.

Ce que la loi interdisait, c'était le colportage de médicaments et de produits pharmaceutiques ; ce qu'elle interdisait, c'était la vente de produits jouissant de propriétés curatives ou préventives dans les lieux publics, dans les maisons privées ou dans des magasins autres que les officines de pharmacie, et, en ce qui concerne la vente de plantes médicinales mélangées ou non, la loi portait la même interdiction de vente dans tous les lieux autres que les pharmacies et les herboristeries.

Par conséquent, le but de la loi n'était pas de modifier l'article 37 de la loi de germinal, an XI, mais seulement l'article 32, et son but n'était pas d'élargir les droits des herboristes, mais simplement de les considérer comme pouvant, dans leurs magasins, vendre des plantes médicinales.

C'est en ce sens que se prononcèrent divers tribunaux, notamment le Tribunal de Marennes, 10 novembre 1936 (*Gaz. Pal.*, 1937-1-458), la Cour de Bourges, le 17 février 1937 (*Gaz. Pal.*, 1937-1-846), et la cour de Poitiers, le 26 février 1937 (*Gaz. Pal.*, *ibid.*).

Parmi les arrêts d'acquittement, l'un d'eux, celui rendu par la Cour de Rouen, fit l'objet d'un pourvoi, et la Chambre criminelle rendit un arrêt, le 8 février 1939, aux termes duquel la Cour de cassation déclarait que la loi de 1936 n'avait pas modifié les droits des herboristes et qu'en conséquence, s'ils pouvaient vendre des plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, il leur était interdit de faire la vente de mélanges curatifs, serait-ce sous le nom de tisanes aux titres fantaisistes.

C'est ce dernier arrêt qui a fait l'objet de l'arrêt rendu toutes Chambres réunies, par la Cour de cassation, le 29 novembre 1943.

Jusqu'à cet arrêt, la jurisprudence que nous avons déjà étudiée était divisée. Certaines cours, comme la Cour de Paris, estimaient que la loi de 1936 permettait aux herboristes de vendre des mélanges de plantes médicinales, en vue de leur utilisation dans un but préventif ou curatif (Paris, 25 avril 1940, *Gaz. Pal.*, 1941-1-109), et la Cour de Caen, dans un arrêt du 9 janvier 1941, jugeait son renvoi dans le même sens (*Gaz. Pal.*, 1941-1-108).

Il était donc temps d'en terminer avec ces controverses, et aujourd'hui la question semble résolue par l'arrêt des Chambres réunies, qui confirme, après un désaccord qui dura sept ans, la jurisprudence de la Chambre criminelle.

L'arrêt de la Cour de cassation, toutes Chambres réunies, du 29 novembre 1943 (*Gaz. Pal.*, 1944-1-43), raisonne de la façon suivante :

Tous les produits dans lesquels des éléments divers ont été réunis en vue d'un effet curatif ou préventif, qui s'obtiennent grâce à l'association de principes actifs de ces éléments, entrent dans la catégorie des compositions et préparations dont la vente est réservée aux seuls pharmaciens, et il n'y a pas lieu de distinguer selon la nature des procédés chimiques ou autres employés pour la confection de ces produits.

Par conséquent, l'herboriste qui vend des boîtes confectionnées contenant des mélanges de plantes d'essences diverses et destinés à être utilisés comme tisane purgative, tisane décongestive et tisane curative tombe sous le coup de la loi.

En effet, les articles 25 et 33 de la loi du 21 germinal, an XI, ont confirmé l'interdiction que l'article 6 de la déclaration royale du 25 février 1777 faisait déjà à toutes personnes n'exerçant pas la profession de pharmaciens de fabriquer, de vendre ou débiter des compositions ou préparations entrant en corps humain, en forme de médicaments, et de faire aucune mixtion de drogues simples, pour son administration en forme de médecine.

Cette interdiction, prescrite par l'ordonnance de 1777 et confirmée dans la loi de germinal, an XI, n'a jamais été abrogée; ses termes généraux doivent continuer à s'appliquer et l'interdiction portée est formelle autant que précise, notamment en ce qui concerne le monopole des pharmaciens. D'ailleurs, quand la loi de germinal, an XI, s'était préoccupée des herboristes dans son article 37, elle leur avait bien donné le droit de vendre des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, mais ce texte n'avait pas exempté les herboristes de la défense générale édictée par les articles 25 et 33.

En ce qui concerne l'interprétation de la loi de 1936, l'arrêt n'est pas moins ferme. L'espèce qui se présentait devant la Cour de cassation était la suivante :

Un herboriste de Seine-Inférieure avait exposé, en vente dans son magasin, des boîtes confectionnées contenant des mélanges de plantes d'espèces diverses. Ces mélanges étaient destinés, d'après leurs étiquettes mêmes, à être utilisés comme tisanes purgatives, d'autres comme tisanes décongestives, d'autres comme tisanes dépuratives. L'arrêt de Rouen, qui avait acquitté l'herboriste, avait considéré, d'une part, qu'un simple mélange, opération purement matérielle ne modifiant pas la substance des plantes, ne pouvait être assimilé à une composition ou à une préparation pharmaceutique, et d'autre part que, même s'ils ne l'avaient pas eu sous l'empire de la loi de germinal, an XI, les herboristes auraient puisé dans la loi du 4 septembre 1936 le droit de vendre les plantes médicinales indigènes et non toxiques, même sous forme de mélanges.

A ces deux arguments, la Cour répond tout d'abord que rentrent dans la catégorie des compositions et préparations dont la vente est réservée aux seuls pharmaciens tous produits dans lesquels des éléments divers ont été réunis en vue d'un effet curatif ou préventif, sans qu'il y ait lieu de les distinguer selon la nature des procédés employés pour la confection de ces produits.

Sur le deuxième point, les Chambres réunies estiment que la loi du 4 septembre 1936, destinée uniquement à empêcher les dangers du colportage de médicaments préparés d'avance, n'a en aucune façon modifié les attributions respectives des pharmaciens et des herbo-

ristes, et si, dans un paragraphe de cette loi, il est dit que la vente des plantes médicinales, mélangées ou non, ne peut avoir lieu en dehors des officines de pharmacie et des herboristeries, il résulte de ce texte non pas que le pharmacien et l'herboriste sont autorisés concurremment à faire le commerce des plantes médicinales, même associées dans des combinaisons ou mélanges, mais seulement que chacun d'eux peut, en son officine ou son magasin, faire ce commerce, dans la limite de ses attributions propres.

Ainsi l'arrêt de la Cour de cassation tranche définitivement ce long débat, et désormais on peut affirmer, malgré les décisions contradictoires rendues au cours de ces dernières années, que les herboristes n'ont, même depuis la loi du 4 septembre 1936, que la possibilité de vendre des plantes ou parties de plantes médicinales indigènes non toxiques, à l'état naturel, par espèces diverses et sans mixtion.

L'arrêt ayant été rendu par les Chambres réunies, cette jurisprudence s'impose à tous les tribunaux, et par conséquent la question est définitivement tranchée.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour de Paris.

CONGRÈS

XXe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Paris, 6, 7 *et* 8 *octobre* 1945.

Le XXe Congrès français de Gynécologie, premier des Congrès nationaux tenus à la Faculté de médecine de Paris depuis la guerre, vient, comme ses prédécesseurs, de remporter le plus vif succès.

M. le Dr E. Douay, de Paris, président de la Société française de Gynécologie, présidait ce Congrès.

La question à l'ordre du jour était le *fibrome utérin*.

Rapporteur général : M. le professeur agrégé André Chalier, de Lyon.

1er RAPPORT

Étiologie, pathogénie, anatomo-pathologie des fibromes utérins.

Par CLAUDE ROUVILLOIS.
(Paris).

Si nous résumons les notions pathogéniques actuelles, il reste expérimentalement que les injections répétées de benzoate de folliculine déterminent constamment l'apparition de fibromes utérins et extra-utérins. Ces fibromes, principalement localisés sous la séreuse, sont associés à des lésions typiques d'hyperfolliculinie. Ils sont constitués principalement par du tissu fibreux. Les différences essentielles avec le fibrome humain sont leur constitution presque uniquement fibreuse, la multiplicité de leur siège, leur localisation essentiellement soussséreuse, les doses considérables « extra-physiologiques » qu'il faut injecter.

Qu'ils soient d'origine néoplastique ou dystrophique, les fibromyomes sont soumis aux influences des perturbations hormonales, dans leur naissance probablement, dans leur développement sûrement. La présence de corps œstrogène est nécessaire et, si l'hyperfolliculinie ne peut actuellement être invoquée comme cause du fibrome, du moins celle-ci a-t-elle une action constante sur le myomètre par hyperplasie. Outre l'hyperfolliculinie, et plus importante que celle-ci, nous semble importante la dysfolliculinie, stimulus folliculinique anormal, soit quantitativement, soit prolongé dans le temps.

2e RAPPORT

Étude clinique, symptômes, diagnostic, évolution.

Par E. DOUAY.
(Paris.)

Le début ordinairement latent du fibrome s'accompagne parfois des signes de l'hyperfolliculinie.

Un examen méthodique est utile même dans les cas évidents et non compliqués en apparence, car des erreurs peuvent se glisser même dans les cas les plus simples, et ces erreurs, grossesse, cancer utérin, tumeur annexielle, etc., peuvent être très préjudiciables pour les malades. L'hystérométrie avec la petite bougie en gomme, l'hystérographie seront utilisées avec profit.

Deux manières d'envisager le problème du fibrome :

1° La manière chirurgicale : opérer tous les cas de tumeurs abdomino-pelviennes sans chercher à en préciser le diagnostic ;

2° La manière médicale : attendre par l'évolution la confirmation du diagnostic et entreprendre un traitement médical de longue durée.

L'auteur préconise la manière gynécologique, qui s'efforce de préciser le diagnostic pour en tirer les indications thérapeutiques variables avec chaque cas.

3e RAPPORT

Les complications des fibromes utérins.

Par P. ULRICH.
(Paris.)

Ulrich insiste tout d'abord sur le fait que le fibrome ne doit jamais être *en soi* l'objet d'une thérapeutique quelconque. Ce qu'il s'agit de soigner, ce sont les troubles qu'il occasionne et les *complications* qu'il entraîne. Il s'ensuit nécessairement qu'il faut proportionner le traitement à chaque cas particulier.

Les troubles de l'appareil circulatoire retiennent plus spécialement l'attention de l'auteur. Les hémorragies dues au fibrome sont minutieusement étudiées, ainsi que les cardiopathies en liaison avec la fibromatose.

L'auteur passe en revue les principales théories émises à ce sujet et en conclut que la notion scientifique d'une cardiopathie essentielle et spécifique de la fibromatose utérine ne saurait être acceptée à l'heure qu'il est, pas plus que l'hypertension, rencontrée si souvent dans le fibrome, ne pourrait être considérée comme le résultat d'une toxine élaborée par la tumeur.

Un important chapitre du rapport est consacré aux complications veineuses et aux embolies post-opératoires. L'auteur se rallie à la doctrine du lever précoce préconisé par Chalier, mais signale l'importance que pourront avoir à l'avenir des médications nouvelles comme l'héparine et la dicoumarine (anathrombase du commerce). Il insiste aussi, dans la prévention des embolies, sur certaines précautions de tactique et de technique opératoires dont il s'était fait le protagoniste dans plusieurs ouvrages.

De brefs chapitres sont consacrés aux hémorragies intrapéritonéales, aux complications mécaniques, annexielles, aux transformations septiques, aseptiques et néoplasiques, à la coexistence d'un cancer et, enfin, de la grossesse avec le fibrome utérin et les conséquences médico-légales et judiciaires que ces cas peuvent occasionner.

4e RAPPORT

Le traitement non opératoire.

I. — Traitement médical.

Par M. MAURICE FABRE.
(Paris.)

L'auteur expose que, par suite des travaux de ces dernières années qui font du fibrome une manifestation hyperfolliculinique et des succès obtenus par l'hormonothérapie mâle dans les métrorragies relevant de cette origine, le traitement médical du fibrome utérin est revenu à l'ordre du jour.

Après avoir esquissé une prophylaxie basée sur une thérapeutique du neuro-arthritisme et de l'hyperfolliculinie, Maurice Fabre expose les différents traitements du fibrome.

Il rappelle pour mémoire le traitement local et en particulier la méthode électrothérapique d'Apostoli, tombés en désuétude, le traitement par les hémostatiques, ergotine, hydrastis, émétine, actuellement encore très employés.

Il passe ensuite aux préparations opothérapiques, dont l'*extrait mammaire* employé à doses fortes à 1 ou 5 gr. par jour pendant l'interrègle donne de beaux succès.

Il arrive enfin à la thérapeutique hormonale par la testostérone, nouvelle venue qui donne les plus beaux espoirs.

Des travaux actuels, Maurice Fabre tire les conclusions suivantes :

La testostérone agit puissamment sur les ménorragies du fibrome, qu'elle fait disparaître ou diminue considérablement.

Sur le volume du fibrome, son action est moins certaine. Mais elle améliore considérablement presque toujours les troubles fonctionnels qui accompagnent la tumeur (troubles urinaires, troubles intestinaux, pesanteur au niveau du ventre et des lombes).

Des incidents ont été signalés : crises d'urticaire, fatigue, réactions hépatiques, voix plus grave, développement exagéré du clitoris. Ces inconvénients n'apparaissent qu'avec des doses dépassant 300 milligrammes.

La testostérone peut être introduite par la peau, la muqueuse buccale, la muqueuse vaginale. Mais c'est la voie sous cutanée ou intramusculaire la plus communément employée.

L'implantation de cristaux dans le tissu graisseux de l'abdomen est une méthode qui a la faveur de certains auteurs, mais n'est pas encore entrée dans la thérapeutique courante.

Certains, avec Claude Béclère, instituent le premier mois une dose d'attaque de 4 à 6 piqûres de 25 milligrammes et pratiquent les mois suivants une dose d'entretien de 2 à 3 piqûres de 25.

D'autres, avec Turpault, injectent de 10 à 25 milligrammes tous les deux jours ou tous les jours pendant les dix jours précédant les règles, ou pratiquent une injection une ou deux fois par semaine, dès le quatrième jour des règles, et s'arrêtent cinq jours avant le début des règles suivantes.

Naturellement, la malade devra être suivie. Il devra être tenu compte de son âge, de l'état de son foie, de la grosseur du fibrome, de ses poussées congestives, de l'hyperplasie ou non de la muqueuse utérine, de son état nerveux, de la tension, de l'état du cœur, des artères et du rein.

II. — Traitement thermal.

Par Mlle Henriette Conet.
(Salies-de-Béarn.)

Les eaux chlorurées sodiques fortes sont les seules à agir d'une manière efficace sur le fibrome utérin. Elles possèdent une concentration au-dessus de 200 grammes de chlorure de sodium par litre et varient par leur teneur en éléments minéraux, surtout bromures et iodures alcalins, et par leur radio-activité selon les sources utilisées : Kreutznach ou Salsomaggiore à l'étranger, Besançon, Biarritz, Salies-de-Béarn ou Salies-du-Salat en France.

L'action du bain combiné à l'injection vaginale et aux compresses d'eaux mères est complexe : à la fois mécanique sur la congestion pelvienne et l'état hémorragique, profonde par les effets d'endosmose et de radio-activité équilibrante enfin sur les systèmes nerveux et endocrinien.





A l'exception du fibrome dur au stade avancé, qui est du ressort chirurgical, toutes les tumeurs fibromateuses bénéficient des eaux chlorurées sodiques (surtout radioactives, type Source du Bayaa de Salies-de-Béarn), qui jugulent le plus souvent les hémorragies, stabilisent ou font régresser le volume utérin et évitent le plus souvent aux malades timorées l'intervention chirurgicale.

III. — Traitement radiothérapique.

Par Albert Badolle.
(Lyon.)

La radiothérapie peut être considérée à l'heure actuelle comme le traitement le moins traumatisant pour la femme et à coup sûr comme le moins dangereux. Contre lui, il n'y a ni mortalité opératoire si réduite soit-elle, ni complications phlébitiques, ni nécrose des organes voisins.

Sa facilité d'application, sans hospitalisation, sans immobilisation d'aucune sorte, sans acte douloureux, est un avantage important pour la femme, qui n'a pas à interrompre ses travaux. Grâce à la sûreté de la technique actuelle, nous sommes à même de réaliser la ménopause artificielle d'une façon à peu près mathématique après deux ou trois retours de règles et au prix de quelques bouffées de chaleur.

Toutes les statistiques sont concordantes, depuis celles de Béclère jusqu'à celle que nous présentons aujourd'hui, qui comporte 87 p. 100 de succès.

Ce que l'on a appelé les « échecs » de la radiothérapie, ce sont en réalité des erreurs de diagnostic ou des erreurs de technique. Avec la majorité des radiologistes, nous considérons que l'indication principale de la radiothérapie est le *fibrome hémorragique banal sans complications chez la femme d'un certain âge, soit 70 à 80 p. 100 des cas.* Pour les autres variétés, il y a des indications d'opportunité à discuter.

La disparition de tout risque cutané, illusoire, des adhérences, l'extrême rareté d'une dégénérescence ultérieure ne laissent plus de place aujourd'hui qu'à des objections de principe.

5e RAPPORT

Le traitement chirurgical (technique, résultats, indications).

Par Eugène Pollosson.
(Lyon.)

Aux côtés de la discussion des divers problèmes classiques et d'un essai de classification des indications thérapeutiques, l'auteur défend la chirurgie conservatrice sous toutes ses formes en apportant les statistiques de la clinique gynécologique de Lyon.

Il lui paraît qu'en France, car il est malaisé de savoir ce qui se passe à l'étranger, on estropie encore aujourd'hui trop de fibromateuses par la chirurgie trop radicale et aussi bien, sinon mieux, par les agents physiques (rayons X et radium).

A la formule du traitement des fibromyomes par la castration chirurgicale ou la castration sèche, il oppose une autre règle : contre le fibromyome, la myomectomie est la méthode de choix. Les autres méthodes n'interviennent que lorsque la myomectomie est impossible. Après la myomectomie se posent par dégradation toutes les indications des multiples interventions encore conservatrices et enfin les indications des interventions radicales.

Pollosson élimine une fois pour toutes l'utérus fibreux généralisé dit de Richelot, qui encombre et fausse les discussions, car il est encore trop souvent englobé ou confondu avec les fibromyomes.

Et, pour défendre ses idées, il apporte des faits et des résultats.

6e RAPPORT

Fibrome et puerpéralité.

Par R. Lyonnet.
(Lyon.)

Une fois prouvée par l'observation clinique journalière la possibilité que coexistent fibrome et puerpéralité, il importe de préciser quelles sont les conséquences de cette coexistence. tant pour le fibrome que pour la grossesse. Ce sont ces conséquences dont le rapporteur rappelle dans une première partie analytique les diverses modalités, du reste fort classiques. Puis, dans une étude plus synthétique, il souligne les difficultés diagnostiques que soulèvent les différents cas cliniques et essaye de préciser les éléments de pronostic qui, en présence d'un fibrome coexistant avec une grossesse, permettent de prévoir quelque peu quelle sera l'évolution de l'un et de l'autre ; ce pronostic est difficile à porter, mais, dans ses grandes lignes, tout à fait favorable : l'association du fibrome et de la grossesse réalise le plus souvent un « bon ménage », bien qu'évidemment les « échanges de mauvais procédés » entre l'un et l'autre soient toujours possibles.

Enfin, dans un dernier chapitre est exposée la question d'intérêt plus immédiatement pratique, qui est celle des indications thérapeutiques. Pendant la grossesse, l'expectative doit être, dès l'abord, la ligne de conduite essentielle ; l'indication à intervenir doit être tirée de complications bien définies et bien réelles. Si ce n'est pour le fibrome pédiculé du col, facilement extirpable par voie vaginale, toute intervention prophylactique est délibérément à rejeter. Toute complication ne relève pas d'emblée de la chirurgie, et pour la plus fréquente d'entre elles, la nécrobiose aseptique, l'opération ne s'impose qu'en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit. Cette chirurgie devra être aussi conservatrice que possible, ménager autant que faire se peut la gestation actuelle et conserver pour l'avenir la possibilité de nouvelles fécondations : c'est dire qu'elle s'adressera avant tout à la myomectomie et que l'hystérectomie n'est à envisager que lorsque la première est irréalisable. Pendant le travail, la tendance sera d'une façon générale également abstentionniste. Cependant, dans les cas, rare du reste, de dystocie *prævia* par fibrome intrapelvien, ou de rigidité cervicale par fibrome du col, dans ceux plus fréquents d'anomalies graves dans la présentation ou la marche du travail, il ne faudra pas hésiter à recourir à l'hystérotomie, qui ménagera au mieux les intérêts de l'enfant et qui, complétée par le traitement du fibrome lui-même (myomectomie ou hystérectomie), sera également pour la mère la meilleure ligne de conduite.

7e RAPPORT

Fibromyomes utérins et endocrinologie.

Par Claude Béclère.
(Paris.)

1° Les noyaux de fibromyomes utérins se développent presque uniquement sur un terrain hyper-hormonal, mais ils s'y développent chez certaines femmes et pas chez d'autres, pour des raisons ignorées.

2° La grande majorité des augmentations de volume et des hémorragies utérines se produisent après la quarantaine et sont dues aux poussées d'hyperfonctionnement hypophysaire et d'hyperfolliculinisme ovarien qu'entraîne le dérèglement hormonal préménopausique.

3° Les hémorragies utérines des fibromyomes utérins ne sont pas des hémorragies dues à une lésion organique, mais bien des hémorragies fonctionnelles par hyperfolliculinie d'origine ovarienne.

4° Il suffit en effet que l'activité folliculinique de l'ovaire soit supprimée par la ménopause naturelle, chirurgicale ou röntgenienne pour que les hémorragies utérines et l'augmentation de volume du fibrome cessent immédiatement et définitivement.

5° De même, il suffit de freiner l'activité hypophysaire et l'activité ovarienne par l'hormone mâle pour voir diminuer les hémorragies des fibromes et s'arrêter l'augmentation de volume de la tumeur.

6° L'augmentation de volume des fibromes et les hémorragies utérines accompagnant les fibromes sont donc bien entièrement dues à l'hyperfolliculinie ovarienne.

8e RAPPORT

Les indications thérapeutiques dans les fibromes utérins.

Par André Chalier.
(Lyon.)

Voici les principales notions qui se dégagent de ce rapport :

1° Sans méconnaître les fibromes qui demeurent latents pendant toute une vie, ni les fibromes qui régressent à la ménopause, il paraît logique que tout fibrome reconnu mérite non seulement d'être surveillé, mais traité, ce qui ne veut pas forcément dire opéré, sans attendre la venue des complications.

2° Le traitement médical par la testostérone, très encourageant, n'est guère encore qu'une espérance, mais il convient aux fibromes jeunes, peu volumineux, hémorragiques.

3° Les rayons X et le radium ont le grand tort de castrer physiologiquement les malades ; de ce fait, ils ne doivent conserver que des indications très restreintes.

4° Le traitement chirurgical, de plus en plus bénin, gagne chaque jour du terrain par son évolution de plus en plus marquée vers la conservation : dans 30 p. 100 ces cas environ, on peut utiliser la myomectomie, opération de prédilection, l'hystérectomie fundique, l'hystérectomie supra-isthmique, la myométrectomie, les greffes d'endomètre. Dans les 70 p. 100 des cas où l'hystérectomie totale ou subtotale s'imposera encore, il sera possible, et très utile, le plus souvent, de conserver les ovaires ou mieux encore le bloc ovaire-trompe, même si les annexes, très fréquemment altérées, méritent d'être normalisées par des gestes très simples. Faute de mieux, il restera encore la ressource de la greffe ovarienne dans les grandes lèvres. Désormais, donc, la castration totale, jusqu'ici classique, doit céder le pas à une chirurgie conservatrice, gardienne de la féminité.

Dans la deuxième partie, Chalier étudie les indications adaptées à tels ou tels cas cliniques : indications d'urgence, indications tirées de l'âge, de l'état général, des caractères physiques du fibrome ou de ses complications. En résumé, le traitement actuel du fibrome ne saurait être univoque, mais individuel, basé sur ses caractères propres et sur les conditions cliniques particulières à chaque fibromateuse.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Un cas de vagin et d'utérus doubles : M. d'Ernst (Genève).

Au sujet de l'étiologie de l'avortement habituel : M. J.-A. Schockaert (Louvain).

Curetage et stérilité : M. Merger (Paris).

Endométre tuberculeux, stérilité et aménorrhée : MM. Laffont et Laffargue (Alger).

Métrites et parasitisme intestinal : M. Bourgarel (Alger).

Les métrorragies du benzolisme professionnel : M. R. Traissac (Bordeaux).

1° Applications de la morphographie et du biogramme à la gynécologie (projections) ;

2° Étude comparative de la courbe thermique pendant le cycle menstruel et pendant la grossesse : M. Hubert (Paris).

Dosage colorimétrique du prégnandiol, test chimique du corps jaune : MM. Max Jayle et O. Libert (Paris).

Une môle de diagnostic difficile : MM. Courtois et Philippe (Saint-Germain-en-Laye).

Douleur élevée croisée cervicale droite au cours d'une rupture de kyste hématique de l'ovaire gauche : M. Aimes (Montpellier).

Lipiodol et grossesses extra-utérines : M. Jean Dalsace (Paris).

Un cas d'indication thérapeutique erronée : M. Salomonson (Amsterdam).

Péritonite par perforation d'un pyosalpinx, hystérectomie, embolie post-opératoire, injection intraveineuse de novocaïne, guérison : M. Aimes (Montpellier).

Hémorragies provoquées par les implantations d'œstradiol : Mme I. BERNARD (Bordeaux).

Séquelles de phlébite et infiltration du splanchnique : M. BUR (Sélestat).

Sacro-coxalgies évolutives et puerpéralité : M. BEDRINE (Lille).

La lutte contre la stérilité en Afrique du Nord : M. Laffont (Alger).

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR GEORGES JEANNENEY

Le professeur Georges Jeanneney, de la Faculté de médecine de Bordeaux, vient, en pleine activité, de succomber à un mal inexorable dont il avait, dès le début, mesuré la gravité et l'évolution fatale. Sa puissance d'énergie l'a maintenu debout, actif jusqu'à l'extrême limite de ses forces.

Né en Océanie, il fit à Bordeaux ses études secondaires puis médicales : interne médaillé d'or de la promotion 1913, chirurgien des hôpitaux en 1922, agrégé en 1923, il montra dans toutes ces fonctions des qualités d'activité, de curiosité scientifique et pédagogiques qui s'accentuèrent encore lorsqu'il succéda en 1941 au professeur Guyot dans sa chaire de clinique chirurgicale et gynécologique. Séduit par les inconnues de la biologie chirurgicale, il ne s'appliqua pas seulement à perfectionner sa virtuosité manuelle ou la finesse dialectique de son diagnostic, mais il donna une ampleur de plus en plus grande à la recherche scientifique, compagne indispensable, à l'heure actuelle, de l'acte chirurgical.

Son nom était connu bien au delà de nos frontières. Et son activité inlassable lui avait permis d'entreprendre de nombreux voyages à l'étranger, en particulier aux États-Unis, au Canada, en Amérique latine, en Italie, en Pologne et en Espagne.

A la tête des différents services qu'il a dirigés, Georges Jeanneney s'est toujours montré un chef d'école dont les mérites font encore plus regretter aujourd'hui la disparition prématurée. Il laisse un beau modèle de grand patron. Il restera pour ses collègues, pour ses amis, pour ses élèves, un grand exemple à méditer et à suivre.

L. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 novembre 1945.

Considérations sur la tuberculose pulmonaire des gazés. — M. BRELET. — Sur 600 gazés, 30 sont devenus tuberculeux pulmonaires. Dans 11 cas, la tuberculose était imputable aux gaz, car elle survenait des combattants ayant conservé des séquelles broncho-pulmonaires d'intoxication par les gaz. Dans 19 cas, affaissement après plusieurs années de bonne santé. Elle n'était donc pas imputable aux gaz.

Endocardite maligne lente traitée par la pénicilline. Mort par double hémiplégie successive. — M. AZERAD. — Une malade de dix-neuf ans, atteinte d'endocardite maligne lente à streptocoques (hémoculture deux fois positive) et traitée par la pénicilline en instillation intraveineuse lente et continue à deux reprises.

Elle reçoit la première fois : 2 millions d'unités ; la deuxième fois : 2 millions et demi en dix jours, associés à l'héparine. Les résultats sont nuls, l'hémoculture restant positive. Puis une troisième cure est entreprise par cures discontinues intramusculaires et sans héparine, de 500 000 unités par jour.

Dès le deuxième jour, amélioration, mais l'apparition d'un double foyer pulmonaire fait décider l'adjonction de 10 grammes par jour de sulfaméthyldiazine. Amélioration nette. La température tombe et l'hémoculture est négative après 4 millions et demi de pénicilline.

Hémiplégie droite entraînant la mort malgré la prolongation du traitement, une hémiplégie gauche ayant eu lieu entre la deuxième et la troisième cure de pénicilline.

Cette observation vient à l'appui des conclusions des auteurs américains et de de Gennes laissant entrevoir l'efficacité de la pénicilline, mais il faut des doses énormes, car des doses modérées risquent d'être dangereuses. L'héparine aurait peut-être pu éviter les accidents emboliques. L'association sulfamides-pénicilline semble avoir renforcé l'action de ce dernier médicament.

Délires aigus azotémiques guéris par l'injection intrarachidienne de pénicilline. — MM. JEAN DELAY, P. DESCLAUX, F. NETTI GENDRO-DIJO. — Les auteurs rapportent deux observations typiques de délire aigu azotémique.

Dans le premier cas, guérison en quelques heures par la pénicilline intrarachidienne, puis rechute par suite de cloisonnement.

Des injections sus-jacentes au cloisonnement entraînent la guérison.

Trois cas de thyréotoxicoses traités par la thio-urée. — MM. ALBAHARY et ERFMANN (présentation par M. FIESSINGER). — La thiourée a été administrée par capsules glutinisées de 0gr,25 à dose de 1gr,50 par jour. L'administration en capsules paraît supérieure à l'administration par cachets.

L'amélioration des troubles subjectifs est nette dès les dix premiers jours. Puis la tachycardie et l'amaigrissement ont rétrocédé.

Même l'exophtalmie a pu, dans quelques cas, régresser.

Le médicament a été très bien supporté. Dans 2 cas, de petits signes d'hypothyroïdie ont même apparu, disparaissant avec la diminution des doses.

Le problème délicat est de savoir si l'on doit suspendre ou continuer le traitement.

M. AZERAD a dû renoncer à la thio-urée, qui a donné des érythèmes et autres accidents. Il s'est adressé à l'aminothiazol, qui donne les mêmes résulats thérapeutiques sans accident.

Il signale que les antithyroïdiens de synthèse ont une action moindre sur les accidents cardiaques.

M. PERRAULT contredit la suggestion des auteurs que les antithyroïdiens pourraient constituer un traitement d'épreuve.

Il cite un cas extraordinaire où la thio-urée a provoqué un goitre important avec signe d'hyperthyroïdie.

JACQUES CHEVROLLE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 31 octobre 1945.

A propos du procès-verbal. 1° Les occlusions post-opératoires traitées par la dérivation interne. — M. DUPONT (de Mantes).

2° Le traitement des fractures du col fémoral par l'appareil de Ducroquet. — M. ROUHIER pense que cet appareil peut rendre de grands services chez les personnes très âgées.

Évolution secondaire des plaies viscérales de l'abdomen dans un hôpital d'évacuation. — M. ARNULF. — M. MOULONGUET, rapporteur. — Sur 36 blessés de l'abdomen arrêtés dans son hôpital, M. Arnulf note que 11 sont morts, dont 10 de péritonite et 1 de cellulite rétropéritonéale. Ces péritonites évoluent souvent lentement. L'auteur pense que l'évacuation est néfaste, pouvant favoriser le lâchage des sutures et le brassage des anses. La pénicilline, même à haute dose, lui a paru inefficace dans ces plaies viscérales de l'abdomen.

Plaies avec projectiles intrapéricardiques. Deux cas d'extraction. — M. BALLIVET. — M. JEAN PATEL, rapporteur. — Le premier cas fut simple, et l'extraction précoce fut couronnée de succès. Dans l'autre cas, les troubles étaient très importants et la présence de l'éclat avait déterminé une sorte de péricardite constrictive lorsque l'auteur fut amené, par l'intensité des troubles, à pratiquer l'extraction du projectile. Il semble que ces faits soient en faveur des interventions précoces.

Ostéomyélites apyrétiques de la hanche chez le nourrisson. Dangers des irradiations intempestives. — MM. FÈ-

(Suite page VII.)

VRE et BERNARD DUHAMEL apportent 2 observations indiscutables ; l'un des cas, méconnu, avait été traité ailleurs par la radiothérapie, qui eut un résultat défavorable : atrophie osseuse inhabituelle de tout le membre.

Sténose traumatique de l'intestin grêle. — M. FONTAINE et Mlle ANDRÉE OSWALD. — M. LERICHE lit ce travail, où un traumatisme entraîna après un certain temps une occlusion progressive du grêle.

Pathogénie de l'anévrysme cirsoïde. Le rôle du glomus de Masson. — M LOMBARD (d'Alger). — M. MOULONGUET lit ce travail.

Résultat éloigné d'une fistulo-gastrostomie. — M. MURARD (Moulins). — M. SENÈQUE, lecteur.

Présentation de radiographies. — M. CABY. — M. CADENAT, rapporteur.

Présentation d'instruments. — M. CADENAT.

Séance du 7 novembre 1945.

A propos du procès-verbal. Un cas de fistulo-gastrostomie. — M. BARBIER.

Le drainage iléal transvalvulaire par cæcostomie.— M. LAFITTE (Niort). — L'auteur propose de passer un petit drain dans l'iléon à travers la valvule de Bauhin, grâce à une petite cæcostomie. Cette technique a été utilisée dans des péritonites généralisées et a donné 4 succès sur 7 cas.

Accidents dus au port du pessaire. — M. BAILLIS. — Rapport de M. ALBERT MOUCHET. — Dans 2 cas l'enclavement d'un pessaire métallique dans la paroi vaginale postérieure nécessita son ablation, qui fut difficile.

Fracture du tiers interne de la clavicule coïncidant avec la luxation sterno-claviculaire. — M. BATTEUR. — Rapport de M. MERLE D'AUBIGNÉ. — Cette lésion rare fut réduite à ciel ouvert et contenue par une broche médullaire allant jusque dans le sternum. M. Merle d'Aubigné insiste sur l'intérêt de l'embrochage dans toutes les luxations et fractures de la clavicule.

Sur le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale (*Discussion*). — M. JEAN QUÉNU a opéré 29 malades. Il a toujours employé le drainage externe, vingt-huit fois intracholédocien, une fois seulement au contact. L'auteur a déploré 6 morts, 23 guérisons. Aucun des malades qui ont guéri n'a eu de fistule biliaire. Les morts ont été observées dans les cas les plus graves, et M. Jean Quénu estime, après le rapport de M. Mallet-Guy, que l'on aurait sans doute intérêt dans certains de ces cas graves à utiliser le drainage interne par anastomose.
M. JEAN GOSSET rapporte les 162 cas opérés par le professeur Gosset de 1919 à 1942. La mortalité est donc d'environ 20 p. 100. De plus, l'auteur a rassemblé 1 636 cas d'opérations pour lithiase de la voie biliaire principale avec 222 morts, soit 13 à 14 p. 100. En étudiant soigneusement les statistiques, on constate que celle des cholédoco-duodénostomies de MM. Mallet-Guy et Soupault présente une mortalité qui se situe nettement au-dessus de la moyenne, ce qui paraît être une condamnation de la méthode en dehors des cas d'obstacle inenlevable.

Projection de radiographies. — M. LEVEUF. — Pseudarthrose de l'humérus traitée par la méthode de Kuntscher.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 octobre 1945.

Sur la pénétration transcutanée des huiles essentielles et de leurs constituants chimiques. — M. G. VALETTE a constaté que, pour la peau du Lapin, les essences de térébenthine, de thym et d'eucalyptus se montrent les plus pénétrantes, et, parmi les constituants des essences, le pinène et l'eucalyptus se révèlent les plus actifs. Des essais d'intoxication réalisés sur la Souris sont en faveur de l'acétate de géranyle, de l'eucalyptus et de la méthylnonyl-cétone.

Sur la pénétration transcutanée des alcaloïdes. — M. G. VALETTE montre que les bases alcaloïdiques et leurs sels sont susceptibles d'être introduits chez l'Animal par voie transcutanée grâce aux solvants doués d'un fort pouvoir pénétrant (comme l'eucalyptol) : morphine, strychnine, pilocarpine, aconitine et sels de ces alcaloïdes ont pu ainsi provoquer chez le Lapin leurs effets pharmacologiques et même toxiques particuliers.

Étude des relations entre la durée d'action des anesthésiques locaux et la viscosité du solvant. — M. F. MEIDINGER.

Action de l'iodadrénochrome sur la résistance des capillaires. — MM. L. PARROT et H. COTEREAU montrent que ce dérivé de l'adrénaline, dépourvu des actions pharmacologiques classiques de cette hormone, exerce cependant, comme cette dernière, une action considérable sur la résistance des capillaires et soulignent le grand intérêt qu'aurait l'emploi thérapeutique de ce corps ; dans la prévention du choc opératoire, par exemple, il permettrait d'utiliser les actions secondaires de l'adrénaline (sur le temps de saignement, la résistance des capillaires, etc.) sans être limité par ses actions primaires.

Infiltration novocaïnique de la fourche carotidienne et intoxication botulique expérimentale du cobaye. — MM. R. LEGROUX et J.-C. LEVADITI n'ont pu empêcher ainsi la chute de la tension artérielle, qui est par contre entravée par la respiration artificielle, accompagnée ou non d'oxygène pur : l'arrêt respiratoire est donc bien, dans le collapsus de l'intoxication botulique, le phénomène primaire.

La microscopie en fluorescence de « Rickettsia prowazeki ». — MM. J.-C. LEVADITI et R. PANTHIER.

Relations entre les virus neurotropes Theiler, aphteux et poliomyélitique Hansing. — MM. C. LEVADITI et A. VAISMAN concluent que, du point de vue de l'immunité croisée, ces trois souches de virus neurotropes sont totalement dissemblables, bien qu'ils puissent tous trois provoquer une infection névraxique de la Souris.

Nombre et virulence. Infection récurrentielle. — MM. C. LEVADITI et A. VAISMAN ont cherché à préciser les rapports entre la virulence et le nombre de *Spirochæta duttoni* déterminé par examen en lumière fluorescente. Ils insistent sur les variations considérables du chiffre minimum des parasites capable de conférer la spirochétose et du taux de la virulence précisé par la méthode des dilutions progressives ; et, par contre, sur la fixité du pouvoir pathogène des cerveaux provenant de Souris sacrifiées longtemps après la stérilisation du sang et des organes (sans doute en relation avec la persistance dans le névraxe du virus récurrentiel à la phase infravisible de son cycle évolutif).

Développement comparatif de la production de l'antitétanolysine et de l'antitoxine spécifique chez les Chevaux producteurs de sérum antitétanique. — MM. E. LEMÉTAYER et L. NICOL

Production expérimentale d'un syndrome pellagreux. — M. R. LECOQ a pu réaliser chez le Rat un syndrome pellagreux avec un régime purifié contenant 8 p. 100 d'ovalbumine, privé de vitamines B, mais additionné d'aneurine (vitamine B_1) et de riboflavine (vitamine B_2). L'amide nicotinique a une action préventive, mais non curative, même additionné d'adénine et à doses fortes. Le remplacement de l'ovalbumine par un même taux de caséine purifiée a une action préventive ; la levure de bière sèche n'a qu'une action curative partielle ; le germe de blé amène la guérison complète.

Propriété physiologique d'un nouvel acide gras éthylénique 2-α-disubstitué. — MM. J. PARAF, J. DESBORDES, BUU-HOI, RATSIMAMANGA et CAGNIANT tendent à accorder dans les phénomènes toxiques observés au cours de la tuberculose, et souvent sans rapport avec l'importance des lésions radiologiques, une place importante aux acides gras non saturés à côté des décharges protéiques.

Inversion par la pyridine de certaines propriétés physico-chimiques des protéines du sérum de Lapin et de Cheval. — M. J. SOLOMIDÈS.

Aspects chimiques de l'hémolyse provoquée par la glycérine et la pyridine. — M. J. SOLOMIDÈS.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Reyt, médecin suppléant des hôpitaux. — Le professeur Henri Claude, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. Le professeur Claude était le beau-père du professeur agrégé Coste et du professeur agrégé Plédelièvre, membre du Comité de rédaction de *Paris médical*. Nous adressons au Dr et à Mme Piédelièvre l'expression de notre sympathie attristée et nos bien vives condoléances. — Le professeur Bar, ancien président de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, beau-père du professeur agrégé M. Bariéty, membre du Comité de rédaction de *Paris médical*. Nous adressons au Dr et à Mme Bariéty l'expression de nos biens vives condoléances.

MARIAGES. — Mlle Monique Razemon, fille du Dr Pierre Razemon, avec M. Robert Thiriez. — M. Robert Houtoule, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Michèle Bouyeuro.

NAISSANCES. — Le Dr Picard, chirurgien à Semur, et Madame font part de la naissance de leur fils, Jean-Loup. — Le Dr et Mme J.-B. Pérotin font part de la naissance de leur fils, Gérard. — Le Dr et Mme André Jacquot font part de la naissance de leur fils, Christian. — Le Dr et Mme J.-L. Herr enscbmidt font part de la naissance de leur fille, Florence.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté en date du 14 novembre 1945, M. le Dr Raffali (Jean) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Loire, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 14 novembre 1945, M. le Dr Raugé, médecin-inspecteur de la santé de la Lozère, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 30 novembre 1945.

Par arrêté en date du 14 novembre 1945, M. le Dr Robert (Jean) est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de l'Hérault, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 12 novembre 1945, M. le Dr Chapus est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de la Haute-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

MÉDECINS PHTISIOLOGUES — Par arrêté en date du 29 octobre 1945, l'article 1er de l'arrêté du 18 octobre 1945 par lequel M. le Dr Yver est nommé médecin phtisiologue des services public, est modifié comme suit :

« M. le Dr Yver est nommé médecin phtisiologue des services publics et mis à la disposition du préfet de la Vienne, pour être affecté au dispensaire d'hygiène sociale de Poitiers. »

INSPECTION GÉNÉRALE DE L'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE. — Sont nommés inspecteurs généraux de l'hygiène scolaire et universitaire :

M. le Dr Féret (Albert-Lucien), médecin-directeur des sanatoriums publics ;

M. le Dr Levy (Robert), dit Robert, médecin-inspecteur départemental de la santé hors classe.

Budget des services civils.

Tableau par service des crédits supplémentaires accordés sur l'exercice 1945.

Santé publique.

I. — SERVICES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

TITRE PREMIER. — DÉPENSES ORDINAIRES.

4e partie. — Personnel.	
Traitements du ministre et du personnel titulaire de l'administration centrale	500 000
5e partie. — Matériel et fonctionnement des services.	
Administration centrale. Matériel	2 800 000
Frais de correspondance télégraphique et téléphonique	400 000
Laboratoire de contrôle des médicaments antivénériens. Matériel	250 000
Action éducative sanitaire	1 500 000
6e partie. — Travaux.	
Subvention aux œuvres et établissements de bienfaisance	3 000 000
7e partie. — Charges sociales.	
Œuvres sociales	525 000
Services antivénériens des départements (loi du 3 août 1930 et décret du 30 octobre 1935 et acte dit loi du 31 décembre 1942)	10 000 000
Primes à la naissance du premier enfant (population non active)	9 200 000
Assistance à la famille	55 000 000
Assistance à l'enfance (acte dit loi du 15 avril 1943)	100 000 000
Dépenses occasionnées par les aliénés	105 000 000
Assistance aux tuberculeux	37 000 000
Assistance médicale gratuite	185 000 000
Aide médicale temporaire en faveur des prisonniers et déportés	300 000 000
Subvention exceptionnelle à la ville de Marseille	15 000 000
Assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables	280 000 000
Protection sociale des aveugles	64 000 000
Application en Alsace et en Lorraine de la législation française en matière d'assistance	70 000 000
8e partie. — Subventions.	
Prophylaxie du cancer	800 000
Prophylaxie de la tuberculose	5 000 000
Prophylaxie des maladies vénériennes	10 000 000
Subventions aux laboratoires de bactériologie et d'hygiène sociale et aux laboratoires de contrôle des eaux minérales des stations thermales	1 000 000
Subvention à l'Institut national d'hygiène	3 000 000
Subvention à l'Institut national d'études démographiques	3 550 000
Subvention pour la protection maternelle et l'enfance	14 000 000
Subvention à l'association médicale interalliée	1 000 000
Organisation provisoire des centres régionaux pour la jeunesse déficiente ou en danger moral. Frais divers et subventions aux organismes publics ou privés	5 000 000
Subventions diverses aux grandes œuvres de secours françaises	60 000 000
9e partie. — Dépenses diverses.	
Frais de justice et de contentieux (application des décisions de justice)	20 000
Total pour les services de la Santé publique	1 342 545 000

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pasteur Vallery-Radot, professeur titulaire de la chaire de clinique médicale Bichat à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1945, dans la chaire de clinique médicale propédeutique Broussais (dernier titulaire : M. Villaret, retraité).

M. Lian, professeur titulaire de la chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1945, dans la chaire de clinique médicale Bichat.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX. — M. Moiroud, professeur titulaire à la chaire de pathologie chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Aix, est transféré, à compter du 1er octobre 1945, dans la chaire de clinique chirurgicale de cette faculté (dernier titulaire : M. Bourde, décédé).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Le poste d'agrégé d'histologie (dernier titulaire : M. Lacoste, décédé) est déclaré vacant.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Un certificat de microbiologie et de sérologie est institué, en remplacement des certificats

de microbiologie et de bactériologie, supprimés. L'enseignement sera dirigé par le professeur de clinique des maladies infectieuses et bactériologie, avec la collaboration du professeur d'hygiène de la Faculté.

La durée de la scolarité est d'un trimestre au moins (totalité des droits : 1 550 fr.).

Le règlement du diplôme d'hygiène de la Faculté est modifié. Le diplôme sera obtenu après les études que sanctionne le certificat de microbiologie et sérologie, auxquelles s'ajoutent les cours spéciaux d'hygiène et les travaux pratiques sanctionnés par un certificat d'études d'hygiène. Le diplôme est délivré après examen terminal aux élèves qui ont déjà obtenu les deux certificats indiqués.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par arrêtés en date du 2 novembre 1945 :

M. Harant, agrégé pérennisé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er octobre 1945, professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie de ladite faculté (chaire créée).

M. Giroux, professeur sans chaire près la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er octobre 1945, professeur titulaire de la chaire de pharmacie galénique et pharmacodynamie à ladite faculté (dernier titulaire : M. Astruc, retraité).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — M. Roussy, recteur de l'Université de Paris, a été nommé parmi les membres du Conseil de l'Ordre national de la Légion d'honneur.

CROIX DE LA LIBÉRATION. — La croix de la Libération est décernée aux officiers suivants :

M. le médecin-commandant Xavier Gillot ; M. le médecin-capitaine Guy Chauliac ; M. le médecin-lieutenant François Jacob.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — A. — *Médaille d'or* (à titre posthume):

M. Gauthier (Henri-Raymond), médecin-capitaine.

B. — *Médaille de bronze.*

M. Corazzini (Ours-Jean), médecin-capitaine de réserve, médecin-chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio.

M. Gelin (Gabriel), médecin-lieutenant d'active de l'armée de l'air, du G. C. 1/9 (19e C. A.).

M. Bodkier (Israël), médecin polonais, sanitaire au stalag XI A.

M. Alt (Israël), médecin polonais, sanitaire au stalag XI A.

ARMÉE

Concours pour l'admission en 1945 à l'emploi de médecin et de pharmacien-sous-lieutenant de l'armée active (troupes métropolitaines). — Un concours pour l'admission en 1945 à l'emploi de médecin et pharmacien-sous-lieutenant de l'armée active (troupes métropolitaines) aura lieu le 18 décembre 1945, à 9 heures, à Paris (hôpital militaire du Val-de-Grâce).

Il sera ouvert, sous certaines conditions, aux docteurs en médecine et aux pharmaciens diplômés.

Pour tous renseignements, s'adresser au ministère de la Guerre (direction générale du Service de santé, 231, boulevard Saint-Germain, Paris), ou aux directions régionales du Service de santé.

Liste de classement, par ordre de mérite, des candidats admis à l'École du service de santé militaire de Lyon en 1945.

SECTION DE MÉDECINE.

Catégorie à seize inscriptions.

1. Langlois (Jean-Louis).
2. Lafon (Guy-Pierre).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Admission conditionnelle accordée pour leurs études aux Alsaciens et Lorrains victimes de leur attitude patriotique pendant l'occupation. — ARTICLE PREMIER. — En vue de faciliter la reprise ou la continuation de leurs études aux Alsaciens et Lorrains victimes de leur attitude patriotique pendant l'occupation, ceux-ci pourront bénéficier, pendant l'année scolaire 1945-1946, d'une admission conditionnelle :

Soit dans l'enseignement supérieur ;

Soit dans une année de l'enseignement supérieur plus avancée, que celle à laquelle leurs examens antérieurs leur permettraient normalement d'accéder.

ART. 2. — L'admission conditionnelle est prononcée par le recteur de l'Académie de Strasbourg, directeur de l'instruction publique d'Alsace et de Lorraine.

ART. 3. — Les demandes, accompagnées de toutes justifications utiles, devront être adressées, avant le 31 décembre 1946, au doyen de la Faculté ou au chef d'établissement intéressés. Elles seront instruites par lui et transmises au recteur de l'Académie, avec avis motivé. Les jeunes gens étant actuellement à l'étranger auront un délai de trois mois après leur retour dans l'un des trois départements de l'Académie pour se prévaloir des mêmes avantages.

ART. 4. — L'autorisation conditionnelle deviendra définitive lorsque l'intéressé aura satisfait aux examens nécessaires à la régularisation de sa situation. Cette régularisation devra intervenir au plus tard avant le 1er janvier 1947. Une prolongation de délai pourra être accordée par le recteur de l'Académie de Strasbourg, directeur de l'instruction publique, dans les cas particulièrement dignes d'intérêt.

Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. — MM. les professeurs Sommelet et Bach sont nommés membres du Conseil central de la section des fabricants de produits spécialisés de l'Ordre national des pharmaciens, section B.

M. le professeur Charonnat est nommé membre du Conseil central de la section des droguistes et répartiteurs de produits pharmaceutiques de l'Ordre national des pharmaciens, section C.

M. le professeur Mascre est nommé membre du Conseil central de la section des pharmaciens n'entrant pas dans les catégories A, B, C de l'Ordre national des pharmaciens, section D.

Sont nommés membres du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens :

M. Damiens, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris;

M. Sartory, doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg ;

M. Manceau, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

M. Bedel, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris ;

M. Bagros, docteur en pharmacie.

Assemblée nationale constituante. — COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — MM. Allauzen (Joseph), Artbaud (René), Baehlr (Abdelouahab), Baralgin (Paul), Barbary (Joseph), Mme Bastide (Denise) [Loire], MM. Bèche (Émile), Bouxom (Fernand), Briebot (Adonis), Caycux (Jean), Cerclier Roger), Charpin (Joannès), Chevallier (Pierre) [Loiret], Coffin (Lucien), Cordonnier (Denis), Debidour, Deshors (Jean). Deminjon (Pierre), Dufour (André), Goudoux (Jean), Guilbert (Paul), Amédée (Guy), Jaquet (Gérard), Juge (Pierre), July (Pierre), Landry (Adolphe), Lavergne (Clément), Mme Lempereur (Rachel), M. Mazuez (Fernand), Mme Mety (Mathilde), MM. Meunier (Jean), Montagne (Eugène), Môquet (Prosper), Mme Poinso-Chapis (Germaine), M. Roclore (Marcel), Mme Rollin (Simone), MM. Siefridt (Louis), Solinbac (Jean), Mme Suzannet (Hélène de), MM. Thamier (Henri), Vourc'h (Antoine), Vuillaume (Jean).

Institution d'une commission permanente de la nomenclature des actes professionnels. — Une commission permanente de la nomenclature des actes professionnels prévue par l'article 12 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 est instituée.

Cette commission comprend :

Un président, désigné conjointement par les ministres de la Santé publique, du Travail et de la Sécurité sociale ;

Quatre membres désignés par la Confédération des syndicats médicaux ;

Deux médecins conseils des caisses d'assurances sociales, nommés par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale ;

Deux représentants du ministre de la Santé publique ;

Deux représentants du ministre du Travail et de la Sécurité sociale, dont un médecin ;

Deux représentants des caisses d'assurances sociales.

Parmi les quatre membres désignés par la Confédération des syndicats médicaux, doivent figurer :

Deux praticiens de médecine générale

Un chirurgien et électroradiologiste.

La commission pourra prendre avis, le cas échéant, de spécialistes dont la branche ne serait pas représentée à la commission.

Cette commission est chargée de fixer l'interprétation à donner aux articles de la nomenclature des actes professionnels, à la demande des caisses d'assurances sociales, des syndicats médicaux, des médecins et des assurés sociaux. Elle propose, en outre, au ministre du Travail et de la Sécurité sociales les additions et les modifications à apporter éventuellement à la nomenclature des actes professionnels en raison de l'évolution de la science thérapeutique.

Création d'une association sportive dans les facultés et les écoles primaires élémentaires. — ARTICLE PREMIER. — La création d'une association sportive reste provisoirement facultative dans les facultés et les écoles primaires élémentaires.

ART. 2. — Les associations sportives d'établissements d'enseignement ou de facultés doivent adopter des statuts conformes aux modèles types annexés au présent arrêté.

ART. 3. — Les élèves d'un établissement d'enseignement public peuvent adhérer librement à toute association sportive autre que celle de l'établissement.

ART. 4. — Les élèves âgés de moins de dix-neuf ans au 1er janvier de l'année scolaire en cours ne peuvent participer à des compétitions dans lesquelles ils représentent une association autre que celle de l'établissement s'ils n'ont pas obtenu l'autorisation préalable du chef de l'établissement.

Sauf motif exceptionnellement grave, cette autorisation est accordée si la famille de l'élève le demande.

Sont considérés comme motifs justifiant le refus :

1° L'avis contraire du médecin de l'établissement ;

Le refus de l'élève de représenter l'association de l'établissement dans les compétitions scolaires et universitaires.

En cas de refus d'autorisation, un recours peut être formé devant le recteur de l'académie.

ART. 5. — Aucune compétition réservée aux élèves des établissements d'enseignement public ne peut être organisée sans l'autorisation de l'office du sport scolaire et universitaire : cette autorisation, sollicitée au moins un mois à l'avance, sera accordée si le règlement de l'épreuve est conforme aux règlements généraux du sport scolaire et universitaire, et si la date proposée n'est pas réservée pour une compétition officielle.

La propagande faite dans les établissements d'enseignement public en faveur de ces compétitions est soumise à l'agrément de l'O. S. S. U., dont les représentants peuvent, sur les terrains, contrôler l'application des règlements généraux du sport scolaire et universitaire.

Ordonnance n° 45-2664 du 2 novembre 1945 relative à l'admission avec leur grade, dans le cadre actif, des officiers du corps de santé de tous grades servant en situation d'activité.

EXPOSÉ DES MOTIFS

L'ordonnance du 13 décembre 1944 a prévu, pendant la durée des hostilités, la possibilité de l'admission dans le cadre actif, pour

faits de guerre, d'officiers de réserve appartenant aux corps des officiers de marine, ingénieurs mécaniciens et officiers des équipages. Cette disposition a été étendue aux officiers du commissariat par l'ordonnance du 16 juillet 1945.

Il convient d'étendre ces dispositions aux officiers de réserve du corps de santé de la marine qui ont partagé la vie et les dangers de leurs camarades d'active. Il est juste, en particulier, de permettre une carrière normale dans la marine à des jeunes gens qui ont rendu d'excellents services de guerre comme officiers de réserve et qui, séparés de la métropole, n'ont pu y poursuivre leurs études.

Article premier. — Il est inséré à la suite de l'article 80 *quater* de la loi du 4 mars 1929 portant organisation des différents corps de l'armée de mer et du corps des équipages de la flotte un article 80 *quinquies* nouveau, ainsi conçu :

« *Art.* 80 quinquies. — Également en temps de guerre, les officiers du corps de santé de réservé de tous grades, servant en situation d'activité, peuvent, soit à la suite de faits de guerre ou d'action d'éclat, soit en raison de la valeur des services rendus, et sur la proposition d'une commission nommée par le ministre de la Marine, être admis avec leur grade dans le cadre actif, sans condition de service, stage ou examen.

» Les motifs justifiant l'admission dans le cadre actif sont constatés dans le décret de nomination.

» L'ancienneté des officiers de réserve nommés dans le cadre actif par application du présent article est fixée par le ministre de la Marine sur proposition de la commission prévue ci-dessus.

» Cette ancienneté ne pourra, toutefois, être supérieure à la durée des services effectués en situation d'activité dans le cadre de la réserve depuis le début des hostilités.

» L'effectif maximum des officiers de réserve susceptibles d'être admis dans le cadre actif dans les conditions indiquées ci-dessus ne peut excéder le vingtième de l'effectif légal du corps. »

Concours spéciaux pour l'Internat et l'Externat des hôpitaux de Paris. — Nous ferons paraitre les conditions d'admission à ces concours dans notre prochain numéro.

Service de la K. V. D. — Nous avons le plaisir de vous informer qu'à la suite de démarches réitérées nous avons obtenu que le remboursement des feuilles de maladie de la K. V. D. soit porté de 56 fr. 60 à 85 francs.

D'autre part, nous vous prions de prendre bonne note d'avoir à nous faire parvenir avant le 20 décembre 1945, *dernière limite*, toutes les feuilles de maladie concernant les assujettis à la caisse maladie allemande que vous pourriez avoir encore en votre possession.

Un règlement définitif sera effectué suivant les bases nouvelles, mais les pouvoirs publics n'accepteront plus de feuilles de maladie après cette date.

(Communiqué par le Conseil des médecins du département de la Seine.)

COURS ET CONFÉRENCES

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Ouverture de l'enseignement : lundi 12 novembre 1945. La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et séances pratiques.

Médecine légale. — *Cours théoriques.* — Ces cours seront professés les lundis, mercredis et vendredis, de 17 à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

1° Médecine légale, toxicologie, déontologie, droit médical, sécurité sociale, par M. Henri Desoille, agrégé, et M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit de Paris, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1945, et par M. le professeur Duvoir, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1946.

2° Médecine du travail, sous la direction de M. Duvoir (voir affiche spéciale ; cours commun avec l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail).

Enseignement pratique. — Les travaux pratiques auront lieu au laboratoire de médecine légale de la Faculté (à l'Institut médico-légal).

1° Autopsies de 14 à 15 heures.

Le mardi, par MM. Duvoir et Derobert;

Le jeudi, par MM. Piédelièvre et Desoille.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale par M. Piédelièvre, et sous sa direction.

a. Application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale, les lundis, de 14 heures à 16 h. 30, avec le concours de M. Derobert, chef du laboratoire, et de M. Gaultier, préparateur du cours.

b. Recherches toxicologiques, les jeudis, de 16 heures à 17 h. 30, avec le concours de M. Truffert, assistant de toxicologie à la chaire de médecine légale.

3° Expertise d'accidents du travail, de maladies professionnelles, assurances sociales, pensions de guerre, etc., par MM. Duvoir, Piédelièvre, Henri Desoille et Derobert, les mardis et les jeudis, à 15 heures.

Les élèves, au cours de ces diverses séances, seront exercés à la rédaction des rapports.

Psychiatrie. — *Cours de clinique psychiatrique.* — Le cours de M. Delay, agrégé, aura lieu tous les dimanches, à 10 h. 30, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, et les présentations de malades, tous les mercredis, à la même heure (hôpital Sainte-Anne).

Examen de malades et rédaction des rapports. — Ces exercices auront lieu, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, hôpital Sainte-Anne, tous les mercredis, de 14 à 16 heures.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers en fin de scolarité sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation, 300 fr.; un droit de bibliothèque, 200 fr. ; quatre droits de laboratoire, 600 fr. ; un droit d'examen, 20 fr.

Problème de la population. — Le directeur de la Maison de la médecine vous invite à la conférence qui a lieu à la Maison de la médecine, le vendredi 14 décembre, sur le « Problème de la population, » par M. le professeur Debré.

Clinique des maladies du système nerveux (professeur G. Guillain). — Des conférences neurologiques seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 21 décembre 1945. — M. Mollaret, Les méningo-encéphalites après vaccination contre la fièvre jaune.

Vendredi 25 janvier 1946. — M. Alajouanine, La lombo-sciatique.

Vendredi 22 février. — M. Desoille, La psychologie du bagne.

Vendredi 29 mars. — M. Lhermitte, Les syndromes et l'évolution des traumatismes de la moelle épinière.

Vendredi 12 avril. — M. Charles Richet, Les syndromes neuro-psychiatriques dans les camps de prisonniers.

Vendredi 7 juin. — M. Haguenau, Les accidents nerveux des vaccinations microbiennes.

Vendredi 28 juin. — M. Garçin, Les thrombophlébites cérébrales.

Vendredi 12 juillet. — M. Ivan Bertrand, L'électro-encéphalogramme des sciatiques.

NOUVELLES DIVERSES

Les médecins parisiens et l'essence. — Le 29 novembre, à 18 h. 30, plus de 2 000 médecins du département de la Seine ont porté à M. le préfet de police une protestation contre l'insuffisance des attributions d'essence qu'ils reçoivent.

Une délégation des membres du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, des représentants du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine ont été chargés de présenter la requête.

Les médecins, émus de l'accroissement de la mortalité infantile et devant les besoins de l'état sanitaire du département, protestent contre l'attribution de deux litres d'essence par jour qui leur est faite. Ils réclament une partie de l'essence consommée inutilement afin de pouvoir répondre plus rapidement aux appels pressants des malades.

Un important service d'ordre filtrait les médecins et a tenté de leur interdire l'accès du boulevard du Palais ; des manifestants purent cependant se grouper face à la préfecture de police pendant que la délégation était reçue.

REVUE DES PÉRIODIQUES

ARCHIVES DE MÉDECINE SOCIALE

J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe)

SOMMAIRE DES NUMÉROS 6 A 9

(Voy. *Paris médical*, n° 20.)

N° 6.

P. DOUSSINET. — Le problème psychiatrique dans ses données pratiques générales. La contribution actuelle des Assurances sociales.

D. PERRET. — Association des médecins-conseils. Assemblée générale du 30 juin 1945.

P. LAROQUE. — Le rôle des médecins-conseils auprès des organismes d'assurances et de sécurité sociales.

R. POREZ. — État sanitaire actuel des mères et des enfants dans les régions sinistrées du Nord et du Pas-de-Calais.

N° 7.

A. CAVAILLON et Mlle DANZIG. — La situation de la France après cinq ans de guerre et d'occupation (*suite*).

M. LECONTE. — Pour une médecine psychiatrique au sein des hôpitaux.

Ét. BERTHET. — Plan d'organisation de l'Assistance post-sanatoriale.

J.-B. ÉVROT. — Présentation du rapport moral sur le Comité national de défense contre la tuberculose.

N° 8.

C.-N.-G. CAVALADE. — Le problème de l'alimentation dans les Colonies françaises.

L. LE GUILLANT. — Le problème des familles nombreuses.

N° 9.

J. LECLERC, L. CHRISTIAENS et TISSIÉ. — A propos du reclassement social des tuberculeux.

Ét. BERTHET et S. GIBERT. — Médecine préventive et Service social universitaire.

F. LE MOAL. — Le médecin et les colonies de vacances.

QUELQUES-UNS DES ARTICLES A PARAITRE DANS LES PROCHAINS NUMÉROS

ARMAND-DELILLE et BETHOUX. — Importance de a prophylaxie antituberculeuse de l'enfance dans le cadre de la lutte antituberculeuse.

DELORE. — Doctrine de l'Éducation sanitaire.

G. HEUYER. — La délinquance juvénile.

R. LION. — Enquête médico-psychiatrique et sociale concernant la population pénale en Guyane française.

M. PELLETIER. — Exposé des méthodes de dépistage des troubles endocriniens en vue d'établissement de conclusions médicales d'orientation professionnelle.

G. POIX. — Les examens systématiques et périodiques dans les collectivités.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

RÉFLEXIONS SUR L'ÉTAT ACTUEL ET SUR L'AVENIR DE LA MÉDECINE SCOLAIRE

Tous ceux qu'passionne la médecine scolaire salueront avec joie l'ordonnance du 18 octobre 1945 parue dans un récent numéro du *Paris médical*.

Toute succincte qu'elle soit et réduite à des directives générales, elle contient, en effet, la promesse de réformes substantielles depuis longtemps souhaitées.

Au moment où les détails d'une nouvelle réglementation vont être discutés, il nous a paru intéressant de nous demander quels ont été les résultats obtenus par l'inspection médicale des écoles depuis sa création.

L'Administration, armée de statistiques et de chiffres, nous répondrait de bonne foi qu'ils ont été considérables, et il est exact qu'un gros travail fut accompli. Nous n'entendons faire ici le procès de personne, et certes la bonne volonté n'a manqué ni aux uns ni aux autres.

C'est une tout autre question que nous voudrions nous poser : celle du rendement véritable de tant d'efforts. Ce rendement ne peut pas être apprécié par des chiffres, et c'est notre conscience de praticien que nous voudrions interroger.

Lorsque le médecin scolaire, resté pourtant un médecin tout court, récapitule les diverses tâches accomplies depuis sa nomination, quels sont les souvenirs qui se présentent à lui ?

D'abord la visite des locaux. A-t-elle été fructueuse ? Non... Certes, des événements — et quels événements ! — ont empêché dans ces dernières années toute réfection des écoles. Mais, même avant la deuxième guerre mondiale, nos rapports avaient-ils quelque effet ? On est bien obligé de répondre par la négative. Cela tient peut-être pour une part à ce que nous n'avions que des notions bien vagues d'architecture et d'urbanisme. Cela tient sans doute aussi à ce que chacun de nous réclamait pour son propre compte sans s'occuper des voisins. Il y a donc là matière à réforme, et c'est avec raison que la nouvelle ordonnance prévoit la constitution d'un casier sanitaire des locaux scolaires, à la rédaction duquel seront conviés sans doute architectes, pédagogues et médecins.

D'autres souvenirs se présentent : ceux de l'inspection des cantines, des visites de propreté, les unes et les autres sans grande efficacité.

Des faits plus amers reviennent à l'esprit du médecin-inspecteur vieilli sous le harnois : la difficulté de faire comprendre aux familles, comme aussi à certains directeurs altruistes, que notre travail à l'école doit se borner à faire du dépistage et de la prophylaxie, et qu'en dehors de l'urgence nous ne devons jamais ordonner de traitement.

Observons en passant que le règlement lui-même ne s'est pas toujours cantonné dans cette juste réserve, et que la gymnastique scolaire s'est adjugé la correction orthopédique des déviations vertébrales, en dépit de son caractère thérapeutique.

Ce fut encore la lutte contre le rabattage — le plus souvent innocent et bien intentionné — vers certains spécialistes, souvent des plus honorables, ou vers certaines consultations publiques. Ce fut encore notre stupéfaction devant des publicités indignes de l'école, en faveur, par exemple, de tel ou tel dentifrice, sur des affiches destinées à conseiller aux enfants de se laver les dents.

Toutes ces petitesses — et beaucoup d'autres — sont heureusement corrigées par des souvenirs consolants : celui des soins d'urgence donnés par nous-même ou par les assistantes d'hygiène scolaire, celui des enquêtes à domicile courageusement effectuées par les mêmes assistantes, celui des examens prophylactiques en cas d'épidémies, et surtout ce magnifique labeur que sont les vaccinations collectives, au cours duquel le médecin social comprend vraiment son rôle bienfaisant.

Mais, parmi tous les souvenirs du médecin-inspecteur, il en est un qui domine les autres : celui de la fiche scolaire.

Combien n'en a-t-il pas rempli ? Combien n'a-t-il pas examiné d'enfants, le règlement prévoyant qu'ils doivent tous être vus deux ou même trois fois dans l'année ! Quels regrets d'avoir trop souvent gâché la splendeur de l'examen médical en l'accomplissant trop vite, et trop superficiellement !

Si l'on veut critiquer la fiche scolaire dans son fond, on lui reprochera d'abord, en effet, le peu de temps donné pour la remplir, elle qui doit synthétiser l'état de santé de l'enfant, le suivre à travers toute sa scolarité et peut-être servir de base à son orientation professionnelle.

Que dire de l'arbitraire de son libellé ?

Quand on fréquente les écoles depuis longtemps et qu'on a vu défiler un certain nombre de modèles de fiches, on ne peut qu'être frappé de leur inharmonie, de leur manque de proportions.

Telle fiche donne une place importante au rhino-pharynx, impossible à examiner à l'école, et méconnaît complètement l'état de l'abdomen. N'a-t-il pas été dit d'ailleurs que la médecine scolaire s'arrête à la ceinture ?

D'autres donnent beaucoup de place à l'auscultation des poumons, ceci dans le louable but de dépister la tuberculose pulmonaire, mais ignorent les tuberculoses ostéo-articulaires et même la tuberculose péritonéale. D'autres oublient complètement les glandes endocrines, comme l'examen du système nerveux, et se bornent à demander quel est l'état intellectuel, ceci en une demi-ligne et après trois minutes d'examen.

Pendant l'occupation allemande, la fiche scolaire quitta la médecine préventive pour devenir en quelque sorte sportive et athlétique, tout étant dirigé, en cette période de restrictions alimentaires, vers le développement corporel.

Jusqu'à aujourd'hui, où la pénurie de papier empêche l'impression de modèles nouveaux, la fiche n'apparut jamais comme une véritable observation médicale, et il est piquant de constater que la recherche de l'albuminurie n'a fait son apparition à l'école que depuis la vaccination antidiphtérique.

Deux notions résument, à mon sens, les critiques qu'on peut faire aux fiches scolaires utilisées jusqu'ici : d'une part, la méconnaissance complète des techniques modernes d'examen ; d'autre part, l'absence de conclusion d'ensemble sur chaque enfant examiné.

La fiche étant ainsi brièvement argumentée dans sa forme, quels sont ses résultats ? En un mot, quelle est l'utilité de l'examen des écoliers tel qu'il est pratiqué actuellement ?

C'est bien là le point le plus important de notre étude. L'abondance des paperasses et des écritures a-t-elle été utile ? Voilà la question que doit se poser crûment un observateur s'efforçant de garder le sens du réel.

A cette question, on peut répondre : oui, pour ce qui est du classement des élèves au point de vue de l'état général, demandé par l'Administration.

Il n'y a pas de doute que la constitution de catégories, tant en ce qui concerne la gymnastique et les sports que le degré de dénutrition, a rendu les plus grands services. Ce dernier classement a permis de délivrer, aussi rationnellement que possible, des suppléments alimentaires et d'utiliser au mieux les colonies de vacances.

Mais, en dehors de ces points particuliers, on peut répondre hardiment que, dans l'ensemble, le rendement de l'examen médical a été mauvais.

Il convient de souligner d'abord l'inexistence actuelle d'une « médecine pédagogique ». Un des buts essentiels de la médecine scolaire devrait être, en effet, d'améliorer le travail de classe. Or, en dehors des troubles de la vision, — souvent dépistés par le maître, — rien n'est fait actuellement dans ce sens. Cette carence tient à ce fait que le secret professionnel empêche rigoureusement le médecin de communiquer ses observations à l'enseigneur. Une réforme est désirable à ce point de vue et, sans aller jusqu'à autoriser la lecture de la fiche au personnel pédagogique, on peut se demander si, dans l'intérêt supérieur de l'enfant et de la collectivité, il ne serait pas souhaitable d'astreindre les instituteurs au secret, au moins en ce qui concerne le développement intellectuel de leurs élèves. La coopération du maître et du médecin pourrait avoir les meilleurs effets.

Une autre grande cause de l'inefficacité de l'examen médical à l'école réside dans les difficultés rencontrées quand il s'agit d'entrer en contact avec les familles. Il a été recommandé de voir l'enfant, le plus souvent qu'il sera possible, en présence de ses parents. C'est là une chose presque toujours irréalisable, d'une part à cause de l'heure des visites médicales, d'autre part et surtout à cause du peu de temps donné à chaque enfant.

La présence des parents, loin de dissiper les malentendus, pourrait d'ailleurs parfois les accroître encore. Il me souvient d'une mère qui — éblouie sans doute par mon caractère officiel de médecin scolaire — me dit, après mon court examen : « Maintenant, je suis tranquille, puisque vous avez vu mon fils. Je ne le mènerai plus au docteur. Voici d'ailleurs ses ordonnances. Qu'en pensez-vous ? »

Le règlement, conscient de la difficulté qu'il y a à entrer en contact direct avec les parents, a prévu l'envoi aux familles d'un avis écrit les renseignant sur les affections dépistées à l'école et leur demandant une réponse du médecin traitant. Cette pratique mérite un certain nombre de remarques :

D'une part, il faut noter que, dans l'état actuel, les parents peuvent négliger nos avis.

D'autre part, le confrère traitant peut, lui aussi, n'en tenir aucun compte. Il me souvient, à ce propos, d'un médecin de la Garde, qui, doux ironiste, répondait invariablement sur les feuilles adressées aux parents, et quelle que soit l'affection en cause : « L'enfant a reçu des biscuits caséinés. » C'était assez humoristique, mais navrant pour la prophylaxie.

Il est bien compréhensible d'ailleurs que, dans l'état actuel des choses, le médecin traitant éprouve parfois quelque mauvaise humeur de l'intrusion du médecin-inspecteur des écoles auprès de ses malades. J'en eus la démonstration dans les circonstances suivantes : J'avais informé par écrit la famille d'un de mes jeunes administrés que ce dernier était atteint de syndrome adiposogénital. Peu après, j'eus la visite du père à l'école. « Comment se fait-il, me dit cet homme logique, que j'ai mené le petit chez mon docteur il y a quinze jours et qu'il ne m'en ait pas parlé ? »

Notre confrère avait sans doute ses raisons — peut-être psychologiques — pour ne pas dévoiler un diagnostic aussi évident. Néanmoins, il me fut impossible de ramener le père à de meilleurs sentiments. Il exigea l'adresse d'un endocrinologiste et, comme je la lui refusais, il partit en pestant contre son médecin, et contre moi.

Pour éviter de léser ainsi — bien involontairement — nos confrères de la ville, ne serait-il pas préférable, au lieu d'aviser la famille, de prévenir directement le médecin traitant de nos constatations. C'est une petite réforme que j'ai proposée depuis bien longtemps. Il suffirait d'exiger des parents, au début de chaque année scolaire, le nom et l'adresse du médecin qui soigne leur enfant.

En ce temps de réorganisation, le législateur devra avoir à cœur non de diviser, mais au contraire d'unir toutes les bonnes volontés. Il ne saurait méconnaître cette loi naturelle qui fait du médecin traitant, privé ou public, le véritable responsable de la santé de chaque individu.

C'est le thérapeute qui doit être l'aboutissant de tous les renseignements concernant son malade, et notre proposition faciliterait les choses dans nombre de cas concrets. Considérons, par exemple, celui, malheureusement répandu, de l'hérédo-syphilis.

La technique classique de l'avis écrit aux parents est inutilisable, en raison des catastrophes familiales qu'elle peut entraîner. Comment mentionner l'hérédo-syphilis dans une lettre sans qu'on puisse prévoir qui en prendra lecture ?

On ne pourrait qu'envoyer un avis très vague mentionnant « des troubles de l'état général nécessitant un examen complet ». Un libellé aussi peu précis aura bien peu de chances d'être efficace.

La convocation du père ou de la mère sera, elle aussi, bien délicate. Comment amener les parents à des aveux, à un examen, à des analyses sérologiques ? Le médecin traitant, qui est en général médecin de famille, sera beaucoup mieux armé pour débrouiller un tel imbroglio et pour mettre en œuvre — au grand jour ou d'une manière dissimulée — l'acte indispensable : le traitement spécifique de l'enfant et de ses parents, parfois aussi de ses frères et sœurs.

Bien d'autres exemples pourraient être donnés pour justifier cette coopération entre le médecin traitant et le médecin scolaire. Souhaitons qu'elle soit prévue par les prochains décrets.

Pour terminer cette critique à bâtons rompus de l'inspection médicale des écoles par une note optimiste, envisageons ce qui a été fait au point de vue de la lutte antituberculeuse. La pratique de l'examen radioscopique systématique s'est révélée excellente et a permis de découvrir, et partant de faire traiter précocement, de nombreux cas de primo-infection pulmonaire. Par ailleurs, l'utilisation de la cuti-réaction telle qu'elle a été inaugurée dans les écoles par notre collègue A. Bohn a aussi un immense intérêt.

Il y a lieu de persévérer dans cette voie « en un moment où l'on peut dire sans exagération que toute l'enfance française est en danger ».

Mais c'est à juste titre aussi que l'ordonnance du 18 octobre 1945 réalise ce dépistage de la tuberculose chez tous les membres du personnel, « aussi bien les éducateurs que les membres du personnel de service, et même chez les sujets qui, dans l'enceinte des établissements, vivent au contact des élèves et pourraient les contaminer ». Ces adultes sont en effet beaucoup plus dangereux pour les sujets sains que les enfants déjà contaminés et dont la contagiosité est nulle ou presque.

On a déjà insisté, à ce propos, sur le danger que comporte l'utilisation des écoles comme centre de rationnement ou comme local électoral.

Ainsi se résument quelques-unes des réflexions qui viennent à l'esprit quand on considère le travail accompli jusqu'à présent par la médecine scolaire à l'école primaire. Nos collègues de l'enseignement secondaire devraient, de leur côté, nous faire bénéficier de leur expérience.

***

D'autres points sont à envisager quand on médite sur certaines réformes annoncées par la récente ordonnance.

C'est d'abord la création de centres de santé médico-scolaires. Qu'en faut-il penser ?

Jusqu'à présent, le médecin-inspecteur se trouvait isolé dans son école, conscient de toutes les tâches à accomplir, mais sans aucune possibilité de les réaliser. Les centres de santé lui apporteront les moyens techniques et les compétences nécessaires pour pousser à fond l'enquête sur tel ou tel cas morbide. L'ordonnance parle de faire appel à des consultants des affections mentales, des yeux, des oreilles et des affections bucco-dentaires, et laisse sous silence les autres spécialités. Si l'on ne craignait pas le style ampoulé, on pourrait dire que le dépistage sera complet ou ne sera pas.

C'est énoncer une vérité première que d'observer que, si l'on veut établir « un bilan de la santé de tous les enfants », tous les spécialistes doivent être présents — au moins par intermittence — au centre de santé. Il faut ajouter, à ceux que propose l'ordonnance, des phtisiologues, des cardiologues, des endocrinologistes, des dermatologistes, des gastro-entérologistes, etc. Des examens de laboratoire doivent être possibles. Notons en passant que, si les parasitoses de la peau et surtout du cuir chevelu ont de tout temps préoccupé l'hygiène scolaire, sans doute à cause de leur contagiosité, rien n'a jamais été prévu pour le dépistage des parasitoses intestinales — elles aussi contagieuses — et dont l'influence sur la santé générale et sur le comportement pédagogique est aujourd'hui bien connue. Scriabine, en U.R.S.S., a créé toute une organisation antivermineuse. Albert Mathieu, qui fut un grand gastro-entérologue en même temps qu'un précurseur de la médecine scolaire, trouverait sans doute qu'il y a là un exemple à suivre.

L'ordonnance du 18 octobre 1945 apporte encore une bonne nouvelle : celle d'un fascicule scolaire adjoint au carnet de santé individuel. Ainsi le travail du médecin-inspecteur préparera vraiment toute la vie future de l'écolier.

Toutes ces conceptions grandioses vont-elles être acceptées facilement ? L'ordonnance semble s'attendre à des difficultés, puisqu'elle prévoit déjà des sanctions pour les parents qui n'accepteront pas la nouvelle organisation sanitaire. Il est certain que cette dernière peut choquer certains esprits férus d'indépendance. Nous avons eu l'occasion d'en rencontrer au cours de notre pratique scolaire. Je ne crois pas personnellement que les sanctions soient une panacée dans ces sortes de difficultés. Il serait plus profitable d'essayer de faire comprendre aux parents réfractaires l'importance de l'intérêt général, seule raison d'être de la médecine sociale et de tous les petits désagréments qu'elle comporte.

Si l'on veut vraiment que la réforme en cours soit viable, il faut la faire accepter par les familles, comme il faut la faire admettre par le corps médical tout entier.

A cet effet, il est souhaitable que le comité consultatif national d'hygiène scolaire et universitaire comprenne, outre un représentant des familles, un délégué des médecins traitants.

Enfin, un dernier organisme à créer, dont ne fait pas mention l'ordonnance du 18 octobre, est celui qui présidera à l'enseignement de la médecine scolaire.

Jusqu'à présent, celui-ci n'a consisté, à Paris, qu'en quelques conférences faites au laboratoire d'hygiène de la Faculté, chaque fois qu'un concours est annoncé.

Il serait désirable que des cours de perfectionnement soient périodiquement organisés, sur le modèle de ceux que la Société des médecins-inspecteurs des écoles confia si heureusement, jadis, à G. Marañon.

D'autre part, les stages de médecine scolaire ne seraient pas sans intérêt non seulement pour les élèves, qui pourraient y trouver des matériaux pour des travaux personnels, mais aussi pour l'inspection médicale elle-même, à qui ils apporteraient leur aide, comme le font les élèves des hôpitaux.

Tels sont, entre autres, les quelques réflexions que nous avons faites sur un sujet qui nous est cher.

L'heure est venue où chacun a le devoir d'aider, dans la mesure de ses forces et de son expérience, la tâche ardue du législateur.

C'est l'union de toutes les bonnes volontés qui fera de la médecine scolaire la base indispensable de toute médecine sociale.

E. Boltanski,
Médecin des hôpitaux de Paris,
Médecin-inspecteur des Écoles de la Seine.

CONTROLE MÉDICAL SCOLAIRE ET MÉDECINE PRÉVENTIVE

PAR

G. DELAHAYE

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Une importante étape législative vient d'être franchie dans l'organisation du contrôle médical scolaire. Jusqu'alors les textes, d'une portée trop réduite ou d'une précision insuffisante, n'avaient reçu que des applications partielles. L'ordonnance du 18 octobre 1945 apporte à cette construction sanitaire le texte organique dont elle avait besoin pour entrer dans la voie des réalisations et pour édifier la législation future.

D'une portée absolument générale, l'ordonnance dispose que :

« Au cours de leur sixième année, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale. Cette visite, à laquelle les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants, ne donne pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.

» Des examens périodiques sont ensuite effectués pendant tout le cours de la scolarité, et la surveillance sanitaire est exercée avec le concours d'un service social.

» Tous ces examens auront lieu dans des « centres médico-sociaux scolaires » organisés à cet effet aux chefs-lieux de département et d'arrondissement et dans chaque commune de plus de 5 000 habitants. »

Enfin « tous les membres du personnel des établissements d'enseignement, publics et privés, et toute personne se trouvant en contact habituel avec les élèves dans l'enceinte desdits établissements, sont obligatoirement soumis périodiquement, et au moins tous les deux ans, à un examen médical de dépistage des maladies contagieuses. »

Ce qui frappe avant tout, c'est le caractère réaliste de l'ordonnance, qui n'opère pas de façon brutale, par voie de suppression et de remplacement, mais qui tient compte des faits et ménage la transition entre ce qui est et ce qui doit être. Le contrôle médical scolaire existe en effet, mais son organisation, demeurée facultative et confiée aux collectivités locales, départements et communes, se révélait parfois défectueuse et était à peu près inexistante dans certaines parties du territoire français. Vouloir y substituer immédiatement, pour l'ensemble de la collectivité nationale, des cadres nouveaux n'eût été ni possible ni sage. Aussi le législateur, optant pour une solution « planiste », a-t-il admis le remplacement progressif d'un système périmé par une organisation adaptée aux besoins actuels.

Pratiquement, à partir du 1er octobre 1946, le contingent annuel d'enfants parvenus à l'âge préscolaire, c'est-à-dire dans leur sixième année, soit environ 500 000, sera pris en charge par les centres médico-sociaux scolaires : ceux-ci seront aménagés de façon à permettre un examen médical complet (examen somatique, dépistage systématique de la tuberculose, examens de spécialistes et contrôle dentaire), dans des locaux sanitaires déjà existants (scolaires ou extra-scolaires), après accord selon les cas avec la Santé publique, l'O. P. H. S. ou avec les autorités locales.

La clientèle des centres, accrue chaque année d'une classe, absorbera peu à peu toute l'enfance d'âge scolaire, tandis que les formations actuelles verront se réduire d'autant leur domaine, leur personnel pouvant d'ailleurs être repris dans les cadres nouveaux.

Ici intervient une deuxième disposition essentielle de

la loi, qui concerne l'emploi de personnel qualifié. Il est evident que l'enseignement de la médecine tel qu'il est donné ne forme pas de médecins de médecine préventive, mais des praticiens dont l'orientation est avant tout diagnostique e t thérapeutique. Celle du médecin examinateur scolaire est tout entière axée sur la prévention et sur la « médecine du bien portant » ; une formation spéciale est donc indispensable, ct c'est dans cet esprit que seront prochainement unifiés les diplômes d'hygiène scolaire et universitaire, et que par ailleurs seront organisées, pour la période transitoire, des « sessions d'information » destinées aux médecins examinateurs actuellement en fonctions. Le même souci de qualification préside à la refonte des études des assistantes sociales et à l'introduction, dans la formation des futurs maîtres, d'un programme d'hygiène scolaire et de médecine préventive. Il importe, en effet, d'apporter aux jeunes couches du peuple français une éducation sanitaire, une mentalité « préventive », sans lesquelles tout effort resterait vain. Il est à peine besoin de souligner le rôle capital ici dévolu à l'instituteur ou au maître, à l' « éducateur » selon la conception nouvelle, non plus seulement chargé de plier un esprit jeune à quelque discipline scientifique ou littéraire, mais avant tout guide intelligent du développement global d'un être humain, et qui doit, selon la belle formule de M. Monod, directeur général de l'Enseignement du second degré, « donner à celui-ci sa chance de devenir tout ce qu'il peut être ». Les maîtres de demain, eux-mêmes soumis au contrôle médical périodique, et capables de faire cette éducation sanitaire, seront les meilleurs auxiliaires du médecin scolaire.

Un dernier trait de cette œuvre législative est son caractère impératif, effectivement sanctionné par des dispositions disciplinaires et pénales. Il n'était que temps d'apprendre à chacun des membres de la collectivité nationale que la santé est un bien non seulement individuel, mais social, et que tout détenteur de ce bien est tenu de le conserver dans l'intérêt de tous. Cette notion de la santé patrimoine national, et comme tel sujet de droit et objet de contrôle, forme le substratum de l'ordonnance.

Il n'est pas nécessaire d'insister davantage sur l'importance de ce texte. Réaliste, adapté à des besoins devenus pressants, pourvu des moyens propres à assurer son application, il prend une place de choix dans l'ensemble cohérent des mesures prises pour protéger la santé de la population et affirme, sans équivoque, l'orientation nouvelle de la médecine collective..

NÉCROLOGIE

MAURICE PÉHU (1874-1945)

L'année 1945 a été, pour la pédiatrie française, marquée par un grand deuil : Maurice Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, l'un des plus anciens et des plus éminents pédiatres de notre pays, est mort.

Dans cette courte note, il nous est impossible de retracer sa belle carrière de médecin, d'enseigneur, de chercheur. C'était un travailleur infatigable, et ses articles, ses mémoires parus dans la presse lyonnaise, parisienne ou étrangère sont innombrables. Ils touchent à tous le problèmes posés par la médecine des enfants. Nous ne pouvons que rappeler quelques-unes parmi les monographies qu'il avait coutume d'écrire, faisant régulièrement le point d'une grande question : la tuberculose médicale de l'enfance (avec A. Dufourt) ; les pleurésies à pneumocoques dans l'enfance (avec M[lle] A.-Z. Rougier) ; la maladie pylorique du nourrisson ; les érythroblastoses du nouveau-né (qu'il a véritablement fait connaître en France) ; l'ictère grave familial du nouveau-né (avec Brochier) ; la syphilis congénitale et acquise de l'enfance,

et plus particulièrement la syphilis osseuse ; l'alimentation du nourrisson malade (avec P. Bertoye) et des jeunes de six mois à dix-huit ans (avec P. Bertoye) ; l'eczéma et les maladies allergiques (avec P. Woringer), etc., etc. Sur tous ces sujets et beaucoup d'autres, il a apporté nou seulement une documentation riche et consciencieuse, mais une contribution personnelle importante.

A Lyon, Maurice Péhu, entouré d'une pléiade d'élèves éminents, avait fondé une École, dont la renommée était devenue mondiale. Esprit curieux, polyglotte, Péhu était le chasseur à l'affût de toutes les nouveautés. Classant admirablement bien ses lectures, sachant les utiliser et en faire profiter ses nombreux amis, dont il connaissait les sujets d'étude préférés, il était la courtoisie, l'affabilité et l'aménité mêmes.

Sa disparition est une grande perte ; elle laisse un vide immense et d'unanimes regrets.

MARCEL LELONG.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 octobre 1945.

Expérience de six mois de traitement par la pénicilline des maladies infectieuses des enfants. — MM. R. DEBRÉ, MOZZICONACCI, Mme HERZOG, Mme MONOD-BROCA. — D'après l'étude de 236 cas traités par la pénicilline pour des maladies infectieuses diverses, les auteurs concluent :

Dans les méningites aiguës à méningocoques, les sulfamides doivent être employées d'abord ; après vingt-quatre ou au plus quarante-huit heures sans changement, on emploiera la pénicilline.

Dans les méningites à pneumocoque, administrer d'emblée la pénicilline : une dose quotidienne de 15 à 20 000 unités ; si l'amélioration tarde, ponction de la fontanelle et des ventricules, suivie d'injection de pénicilline.

En cas de pyocéphalie, prolonger longtemps le traitement.

Dans la broncho-pneumonie, pénicilline intramusculaire et en instillations sous forme d'aérosols : trois ou quatre séances en vingt-quatre heures pendant une dizaine de jours au moins.

Dans les pleurésies purulentes, l'injection intrapleurale de pénicilline est plus efficace que la sulfamidothérapie.

Dans les infections cutanées de l'enfant, souvent très graves, l'action de la pénicilline est manifeste ; elle est très douteuse dans l'otomastoïdite du nourrisson.

Les essais dans la syphilis congénitale du nouveau-né sont intéressants et méritent d'être poursuivis avec précaution.

Discusion — M. LEMIERRE résume les résultats du traitement de septicémies de l'adulte : septicémies à staphylocoques : 29 cas (dont 10 staphylococcies malignes de la face), 25 guérisons, 4 morts ; septicémies à streptocoques hémolytiques : 20 cas, 15 guérisons ; non hémolytiques : 2 cas, 2 guérisons ; septicémie mixte streptocoque hémolytique + staphylocoque : 2 cas, 1 guérison ; septicémie à pneumocoques : 1 cas, 1 mort ; septicémie à streptocoques anaérobies : 1 cas, 1 mort ; septicémies à *Bacillus funduliformis* : 5 cas, 5 guérisons ; foie appendiculaire à *Bacillus funduliformis* : 1 cas, 1 guérison ; septicémie à *Bacillus perfringens* : 2 cas, 2 morts tardives par anurie après arrêt de la septicémie. M. LAUBRY, dans l'endocardite lente, a vu une chute de température et une stabilisation évolutive apparente durable qu'il ne faut pas confondre avec une guérison réelle.

Sur un papillome infectieux du rat, type « Molluscum contagiosum ». — MM. ROUSSY et M. et P. GUÉRIN. — Ces papillomes infectieux observés chez de jeunes femelles ont la structure du *Molluscum contagiosum*, avec les inclusions cytoplasmiques caractéristiques. La transmission en est délicate ; seules les frictions après scarification ont réussi. L'agent est sans doute, comme chez l'homme, un ultravirus.

Pour le retour à l'heure normale d'hiver. — M. LAIGNEL-LAVASTINE. — Tenant compte de la dépendance de l'homme vis-à-vis du milieu où il vit, des variations de l'équilibre vago-sympathique en fonction du cycle nycthéméral et du sommeil avec leurs retentissements sur le *p*H urinaire, et de diverses autres données physiologiques, l'auteur préconise un retour à l'heure normale d'hiver, heure vraie, durant la saison d'hiver.

Recherches sur l'immunité dans la syphilis expérimentale. — M. GASTINEL. — Après plusieurs années d'études expérimentales de l'immunité syphilitique, l'auteur montre qu'un traitement intensif des animaux syphilisés depuis plus de trois mois entraîne la stérilisation. Il subsiste cependant un état réfractaire contre la réinoculation pendant un an ; cet état s'efface graduellement au cours d'une phase où la réinoculation produit une syphilis inapparente.

Cette constatation plaide en faveur de l'immunité d'infection et s'oppose à l'immunité acquise.

De l'importance du facteur « valeur musculaire » dans l'évaluation de l'incapacité permanente du travail. — M. BIDOU.

Ce facteur peut être évalué et enregistré par énergamétrie au moyen d'appareils enregistreurs appropriés.

Séance du 30 octobre 1945.

Rapport sur des demandes en autorisations de vaccins et sérums. — M. BROCQ-ROUSSEU.

La lutte contre la diphtérie au moyen de la vaccination par l'anatoxine dans le département du Tarn-et-Garonne. — M. GUERRIERO (présentation par M. RAMON). — La vaccination est organisée dans ce département depuis 1942. Au 31 décembre 1944, 87 p. 100 des enfants d'âge scolaire et 65 p. 100 des non scolaires étaient vaccinés. Les enfants des groupes d'âges soumis à la vaccination ont été relativement épargnés ; les adultes, non vaccinés le plus souvent, ont été beaucoup plus souvent atteints. Il y a eu six fois plus de diphtéries chez les non-vaccinés que chez les vaccinés. Mortalité diphtérique nulle chez les vaccinés.

Le traitement des paralysies diphtériques par la chloroformisation et la sérothérapie. — MM. CH. SARROUY, P. COMBE et L. SALESSY. — Les auteurs proposent de traiter les paralysies diphtériques par une chloroformisation profonde (abolition du réflexe oculo-palpébral) et durable (au moins quarante-cinq minutes). Pendant la chloroformisation, ils injectent en une fois une dose importante de sérum. Cependant, cette dernière est peut-être superflue si l'on admet qu'à la période des paralysies le sérum des malades contient un taux élevé d'antitoxine. Par contre, il n'y a pas à craindre d'accidents sériques, l'anesthésie générale étant une excellente méthode pour éviter les accidents anaphylactiques.

Observations de paludisme héréditaire et congénital. Paludisme du nourrisson. — M. PERVÉS. — Dans une région forestière et marécageuse du Cameroun, centre de prédilection pour la trypanosomiase, le paludisme et la lèpre, l'administration dans toutes ses branches a été confiée au Service de santé, ce qui a permis une police sanitaire effective de toutes les collectivités à tous les âges.

L'examen de la moelle sternale, du foie et de la rate d'enfants mort-nés a permis de saisir, sans erreur possible, la réalité de la transmission du paludisme maternel au fœtus *in utero*, tout au moins pour le *Pl. falciparum*. On a également saisi dans 10 p. 100 des cas la contamination au moment de la naissance.

Chez le nourrisson sain, la contamination par *falciparum* paraît se faire surtout du troisième au dixième mois ; le *vivax* est plus rare et n'infecte que vers le septième mois, du fait des moustiques surtout.

La trypanosomiase congénitale paraît fréquente dans une population non traitée ; elle est rare (0,5 p. 100) dans un milieu négativé par le traitement.

Le paludisme est de beaucoup l'agent de dépopulation le plus important dans cette région.

Discussion. — MM. ARMAND-DELILLE, M. H. VINCENT.

L'état confusionnel prémonitoire de l'accès maniaque. — M. R. BARBÉ. — Il est le plus souvent impossible d'obtenir du malade, ni de son entourage, des renseignements valables sur les signes prémonitoires d'un accès maniaque, ni sur son début. Un cas personnel a permis à l'auteur d'avoir connaissance d'un état confusionnel préalable, que chez des sujets jeunes surtout il est important de savoir reconnaître dans sa vraie nature, quel'évolution seule permettra du reste de diagnostiquer sûrement.

Élection. — M. H. HAZARD est élu membre titulaire dans la section des Sciences biologiques, chimiques, physiques et botaniques, en remplacement de M. TIFFENEAU, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 14 novembre 1945.

Petite épidémie humaine à leptospire « canicola ». Premier cas. — BOLGERT, Mme KOLOCHINE-ERBER et F. NOEL. — Infection au début très fébrile, avec, au début, tuphos avec délire, érythème morbilliforme passager, hypotension très marquée, albuminurie et hyperazotémie. Foie un peu gros avec subictère léger. Chez un homme de cinquante-deux ans, en contact avec quatre chiens.

Un séro-diagnostic à leptospire *canicola* est très fortement positif. Évolution de près de neuf semaines avec trois recrudescences fébriles suivies de chutes très lentes de la température et persistance d'une azotémie très lentement dégressive.

Petite épidémie humaine à leptospire « canicola ». Formes grippale et typhoïde de la leptospirose. — BOLGERT, Mme KOLOCHINE-ERBER, E. NOEL, SIGWALD. — Deux autres cas. L'un à type grippal avec congestion œdémateuse de la base droite chez la femme du précédent, avec alopécie transitoire dans les semaines qui suivirent la guérison.

L'autre, à début fébrile, avec courbatures et insomnie, évoluant avec des signes abdominaux, épistaxis, chez une femme ayant acquis l'un des chiens de l'observation précédente.

Dans les deux cas, séro-diagnostic fortement positif.

Infection humaine et canine à leptospire « canicola ». Considérations sérologiques et épidémiologiques. — Mme KOLOCHINE-ERBER et COLLOMBIER. — Les auteurs insistent sur la présence des agglutinines à un taux élevé à la fois pour le leptospire *ictero-hemorragiœ* et *canicola*, d'où l'intérêt de l'épreuve de la saturation des agglutinines, et surtout recherche de la lyse spécifique. Leur constatation actuelle serait due à l'application des considérations sérologiques précédentes et aux déplacements récents de population.

Pneumothorax spontanés et bilatéraux successifs et anthracosilicose. — MEZARD (présentation par AMEUILLE). — Le second est apparu alors que le malade ne travaillait plus au fond de la mine depuis deux ans.

A propos d'un cas d'asthme mortel. — DOS GHALAI ET COUDER (présentation par AMEUILLE). — État de mal asthmatique. Devant l'échec de tous les traitements, une ponction lombaire amena la sédation. Une céphalée atroce obligea à réintroduire quelques centicubes d'air. Disparition de la céphalée, mais reprises de l'asthme et mort.

Vaso-dilatation intense du parenchyme pulmonaire et destruction par bouchons muqueux de quelques groupes de bronchioles sus-lobulaires.

Un aspect larvé du cancer bronchique. — AMEUILLE, LEMOINE et FAUVET. — Les auteurs insistent sur la nécessité de la bronchoscopie chez tout malade dépassant cinquante ans porteur d'un abcès pulmonaire.

Chez l'homme, une fois sur deux, on trouve un cancer de la bronche qui commande l'abcès.

D'autre part, l'abcès pulmonaire des sujets âgés est assez souvent curable, et la bronchoscopie peut en amener la guérison rapide. Ils rapportent des cas types de l'une et l'autre éventualités.

Une épidémie de stomatites à l'armée. — RAVINA. — Fréquence, au cours des campagnes d'Alsace et d'Allemagne et troupes d'occupation, de stomatites à allure épidémique, de nature difficile à préciser.

D'abord attribuées à des carences vitaminiques, elles semblent relever, le plus souvent, d'une étiologie infectieuse.

Discussion. — HALLÉ a observé en 1915, chez des soldats venant du front serbe et ayant traversé l'Italie, des stomatites d'intensité variable, mais pouvant atteindre le voile du palais, guérissant en laissant une leucoplasie superficielle qui disparaissait. Peu de ganglions.

BROUET en a observé un cas dans la Nièvre (où sévissait une épidémie) qui entraîna un état typhoïde, guéri en vingt-quatre heures par la pénicilline. Fréquence des hémorragies.

GOUNELLE insiste sur la constance de l'association fuso-spirillaire dans les 12 cas cités, le fait que la biopsie ganglionnaire milite en faveur de l'origine infectieuse et sur un facteur géographique : la plupart des malades ont séjourné en Italie.

TURIAF. A l'origine, manque d'hygiène, car guérison par le brossage des dents. J. CHEVROLLE.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Léon Freysselinard. — Mme Jondeau, épouse du Dr Bernard Jondeau.

FIANÇAILLES. — Le médecin-lieutenant Robert de Montvalou et Mlle Suzanne Moillard.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme M. Bonduelle font part de la naissance de leur fils, François. — Le Dr et Mme Paul Corteel font part de la naissance de leur fils, Paul-Louis. — Le Dr et Mme Metreau font part de la naissance de leur fille, Catherine (23 octobre)

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêtés en date du 14 novembre 1945 :

1° Est reclassé en qualité de médecin-inspecteur de la santé à compter du 1er octobre 1940, à la 2e classe du grade, Mme le Dr Haas, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Belfort ;

2° Mme le Dr Haas, médecin-inspecteur adjoint de la santé de 2e classe, est promue à la 1re classe de son grade, à compter du 1er octobre 1942.

CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE. — Ont été nommés membres du Conseil supérieur :

Par arrêté du 7 septembre 1945, M. le Dr Cathala, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Par arrêté du 14 novembre 1945, M. le Dr Hauduroy, professeur à l'Université de Lausanne.

Ont été nommés auditeurs au Conseil supérieur :

Par arrêté du 3 juillet 1945 :

M. le Dr Nevot, chef de travaux de bactériologie à la Faculté de médecine de Paris, dans la catégorie des bactériologistes.

M. le Dr Boyer, chef du laboratoire des épidémies à la préfecture de police, médecin assistant à l'hôpital Cochin, dans la catégorie des docteurs en médecine.

M. le professeur Valette, de la Faculté de pharmacie de Paris pharmacien des hôpitaux, dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens.

M. le Dr Salmon, médecin-inspecteur adjoint de la santé, dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires.

Par arrêté du 21 novembre 1945 :

M. le professeur Mauric et M. le Dr Brouet (Georges), médecins des hôpitaux de Paris, dans la catégorie des docteurs en médecine.

M. le Dr Giroud (Paul), chef de service à l'Institut Pasteur, dans la catégorie des bactériologistes.

M. le professeur Barrabe (Louis), professeur à la Faculté des sciences de Paris.

M. le professeur Coin (Louis), ingénieur hydrologue au service de contrôle des eaux de la ville de Paris, dans la catégorie des ingénieurs, géologues, architectes.

M. le Dr Leblois (Charles), chef du service vétérinaire sanitaire aux abattoirs de la Villette, dans la catégorie des vétérinaires.

M. Truffert (Louis), chimiste toxicologue, dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens.

MINISTÈRE DE LA POPULATION. — **Cabinet du ministre.** — Sont nommés, à compter du 21 novembre 1945 : *Directeur du cabinet:* M. le Dr Jean Cayla, directeur régional de la Santé et de l'Assistance. — *Chef de cabinet:* M. Georges Desnottes, chef du Service d'étude et de législation au secrétariat général à la Famille et à la Population. — *Chef de cabinet adjoint:* M. François Watine, inspecteur du ministère de l'Information. — *Secrétariat particulier:* Mlle Geneviève Archambault. — *Attachés de cabinet:* M. le médecin-commandant Brunel, compagnon de la Libération, chevalier de la Légion d'honneur ; Mme Roger Collas, mère de famille ouvrière; M. Jean-Marie Gallé, inspecteur-rédacteur des Contributions directes et du Cadastre; M. le Dr Henri Péquignot, ancien interne des hôpitaux de Paris; M. le Dr Jean Trémolières, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Claude Zimmern. — *Attaché de presse:* Mlle Geneviève Ménager. — *Attaché parlementaire:* M. Jean-Marie Auby, assistant à la Faculté de droit de Paris. — *Chargés de missions:* M. Roger Monnin, inspecteur principal à la Société nationale des chemins de fer français, membre du bureau de l'Union nationale des associations familiales; M. le Dr Maurice Mayer, gynécologue, accoucheur des hôpitaux de Paris.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Le poste d'agrégé d'histologie (dernier titulaire : M. Lacoste, décédé) est déclaré vacant.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté en date du 2 novembre 1945, M. Paupert-Ravault, professeur titulaire de la chaire de pathologie interne à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est transféré, à compter du 1er octobre 1945, dans la chaire de clinique médicale de ladite faculté (dernier titulaire : M. Fromont, retraité).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Moiroud, professeur titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Bourde, décédé).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours spéciaux pour l'internat et l'externat des hôpitaux de Paris.

CONCOURS DE L'INTERNAT.

ARTICLE PREMIER. — Il est prévu en faveur des externes candidats à l'internat les mesures ci-après détaillées :

ART. 2. — *Externes en premier.* — Les externes qui ont été nommés externes en premier à la suite d'un concours antérieur au concours de 1943 et qui, depuis l'époque où ils ont été nommés externes en premier, n'ont pû, pour l'un des motifs énumérés à l'article 3 ci-après, prendre part au concours de l'internat seront, sur leur demande et sur proposition de la commission spéciale prévue à l'article 7 ci-dessous, titularisés d'office dans les fonctions d'internes.

Concours de remplacement.

ART. 3. — *Concours de remplacement.* — Il sera ouvert, dans le courant du premier trimestre de l'année 1946, un concours spécial de remplacement auquel seront autorisés à prendre part les externes qui n'ont pu participer aux derniers concours de 1943 (7 octobre 1943, 21 février 1944 et 5 septembre 1944) pour l'un des motifs ci-dessous :

1° Les déportés ou internés, pour des motifs politiques ou militaires ;

2° Les mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises de terre, de mer et de l'air ;

3° Les mobilisés ou engagés dans les forces alliées ayant réintégré les forces françaises avant le 1er décembre 1942 ;

4° Les combattants des forces françaises de l'intérieur dont la qualité aura été homologuée par l'autorité militaire ;

5° Les prisonniers de guerre n'ayant pas participé au concours spécial, quelle que soit la date de leur libération, auxquels pourront être adjoints par la commission, après examen des cas individuels, les élèves partis pour les remplacer ;

6° Les étudiants qui se sont soustraits pendant six mois au moins aux recherches ou aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy ;

7° Ceux qui n'ont pu faire acte de candidature du fait des mesures prises contre certaines catégories de Français ;

8° Ceux qui ont dû partir pendant six mois au moins pour travailler sous la contrainte de l'ennemi (S. T. O.), à l'exclusion des travailleurs volontaires, et après examen des cas individuels par la Commission ;

9° Ceux qui ont été atteints d'infirmités par blessure de guerre ou dans les conditions prévues par la législation en vigueur sur les victimes civiles de la guerre.

Nombre de places. — Le nombre de places à mettre à ce concours sera, par dérogation aux dispositions actuellement en vigueur, fixé à 30 p. 100 du nombre des candidats ayant remis trois copies.

Toutefois, le nombre des candidats admissibles sera déterminé en multipliant par 1,5 le nombre des places mises au concours.

Il ne sera pas procédé à la nomination d'externes en premier à l'issue de ce concours qui, par ailleurs, ne comptera pas pour le calcul des cinq concours auxquels les candidats sont autorisés à prendre part.

Majoration de points. — Les candidats appartenant aux cinq premières catégories bénéficieront d'une majoration de points dont le taux, par rapport au montant total des points prévus dans le système de cotation, soit 90, sera fixé ainsi qu'il suit :

5 p. 100 pour la première catégorie ;

4 p. 100 pour les deuxième, troisième et quatrième catégories ;

2 p. 100 pour la cinquième catégorie.

En outre, ces candidats bénéficieront d'une majoration de 1 p. 100 avec maximum de 2 p. 100 pour chacun des concours auxquels ils auront été empêchés de se présenter avant le dernier concours normal.

Enfin, une dernière majoration de 1 p. 100 pourra être attribuée par la commission prévue à l'article 6 ci-après à tout candidat qui fera la preuve de mérites patriotiques exceptionnels.

ART. 4. — Immédiatement après la publication des résultats du concours de remplacement, il sera ouvert simultanément :

Un concours de liquidation ;

Le concours ordinaire de 1945.

Les candidats ne pourront s'inscrire qu'à l'un ou à l'autre de ce concours.

Concours de liquidation.

ART. 5. — *Concours de liquidation.* — Seront autorisés à prendre part à ce concours :

a. Les candidats éliminés à la suite du concours de remplacement ;

b. Les externes qui ne se sont trouvés dans l'une des situations suivantes que postérieurement au dernier concours normal, qu'ils y aient ou non participé :

1° Déportés ou internés pour des motifs politiques, ou militaires, pendant au moins trois mois ;

2° Les mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises de terre, de mer et de l'air avant le 15 décembre 1944 inclus et qui sont restés au moins six mois aux armées. La date limite du 15 décembre ne sera pas opposable aux candidats titulaires d'une citation acquise postérieurement à cette date ;

. . . .

4° Les combattants des forces françaises de l'intérieur dont la qualité aura été homologuée par l'autorité militaire ;

5° Les prisonniers de guerre pendant au moins trois mois ;

6° Les étudiants qui se sont soustraits aux recherches ou aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy pendant au moins six mois ;

. . . .

8° Ceux qui ont dû partir pendant au moins six mois pour travailler sous la contrainte de l'ennemi (S. T. O.), à l'exclusion des travailleurs volontaires, et après examen des cas individuels par la commission ;

9° Ceux qui ont été atteints d'infirmité depuis le dernier concours par blessure de guerre ou dans les conditions prévues par la législation en vigueur sur les victimes civiles de la guerre.

Nombre de places. — Par dérogation aux dispositions actuellement en vigueur, le nombre des places mises au concours sera fixé à 20 p. 100 du nombre des candidats ayant remis trois copies.

Toutefois, le nombre des admissibles sera déterminé en multiplian par 2,5 le nombre des places mises au concours.

Il sera tenu compte de ce coucours de liquidation, qui pourra comporter, le cas échéant, le nomination d'externes en premier, dans le calcul des cinq concours auxquels les externes sont autorisés à prendre part.

Majoration de points. — Les candidats éliminés à la suite du concours de remplacement conserveront les majorations qui leur avaient été attribuées.

Les autres candidats recevront les majorations suivantes :

Pour la première catégorie, 5 p. 100 ;

Pour la deuxième catégorie, 3 p. 100 pour les candidats engagés avant le 15 octobre 1944, et 1 p. 100 pour les candidats engagés entre le 15 octobre et le 15 décembre 1944 ;

Pour la quatrième catégorie, 4 p. 100 ;

Pour la cinquième catégorie, 2 p. 100.

Les candidats des catégories numérotées ci dessus 1°, 2°, 4° et 5° du concours de liquidation bénéficieront également de la majoration de 1 p. 100 avec maximum de 2 p. 100 pour chacun des concours auxquels ils auront été empêchés de se présenter.

Sera maintenue également la majoration de 1 p. 100 à tout candidat qui fera la preuve de mérites patriotiques exceptionnels.

Les candidats qu'un rapatriement tardif aurait empêchés de prendre part au concours de remplacement bénéficieront pour le concours de liquidation des majorations auxquelles ils auraient eu droit au premier concours, augmentées de 50 p. 100.

Aucune majoration ne sera plus accordée pour les concours à ouvrir à partir d'octobre 1946.

Concours ordinaire de 1945.

ART. 6. — *Concours ordinaire de 1945.* — Tous les candidats qui rempliront les conditions réglementaires à la date d'ouverture de ce concours seront autorisés à y prendre part, à l'exclusion de ceux déjà inscrits au concours de liquidation.

La détermination du nombre des places à mettre à ce concours ainsi que le calcul du nombre des admissibles s'effectueront conformément aux dispositions inscrites au règlement général sur le Service de santé.

Toutefois, pour le calcul des places vacantes, il ne sera pas tenu compte des places auxquelles il aurait été pourvu soit par la titularisation prévue à l'article 2, soit à la suite du concours de remplacement.

Par ailleurs, ce nombre de places ne pourra pas être supérieur à la moyenne des places mises aux deux derniers concours normaux.

Il sera tenu compte de ce concours, qui pourra comporter le cas échéant la nomination d'externes en premier, dans le calcul des cinq concours auxquels les externes sont autorisés à prendre part.

Il ne sera accordé aucune majoration de points à ce concours.

Dispositions diverses. — Inscriptions.

ART. 7. — *Dispositions diverses. — Inscriptions.* — Les candidats se feront inscrire dans les conditions habituelles au bureau du Service de santé, aux dates qui seront ultérieurement fixées sur les affiches.

Ils joindront à l'appui de leur demande toutes pièces ou attestations susceptibles de permettre l'appréciation de leur situation et de leurs mérites respectifs.

Commission spéciale. — Les dossiers des candidats accompagnés de tous documents justifiant leurs titres seront soumis à une commission de vérification.

Cette commission comprendra cinq membres nommés par M. le ministre de la Santé publique, dont un médecin, un chirurgien et un spécialiste des hôpitaux de Paris, proposés par leurs syndicats respectifs.

La commission, après examen des dossiers, classera les candidats dans les diverses catégories prévues aux articles 3 et 5 et fixera les majorations qui doivent leur être attribuées conformément au présent arrêté.

La commission devra avoir achevé ses travaux avant l'ouverture des concours.

Tout candidat dont l'inscription au concours de remplacement ou de liquidation aurait été reconnue injustifiée par la commission sera radié.

Procédure d'application des majorations. — Les majorations attribuées seront publiées en même temps que la liste des candidats ayant remis trois copies.

La procédure d'application pour la détermination des admissibles sera fixée ainsi qu'il suit :

a. Les points de majoration seront donnés en supplément des points accordés par le règlement pour les épreuves du concours.

b. La liste des candidats admissibles sera établie dans les conditions suivantes :

1° Dans un premier temps, le point limite d'admissibilité sera déterminé dans les conditions fixées au règlement sur le Service de santé, c'est-à-dire d'après la totalité des points obtenus aux trois épreuves écrites anonymes par les candidats.

2° Dans un deuxième temps, les candidats ayant obtenu, par la totalisation des notes attribuées à leurs épreuves, le point limite d'admissibilité s ront déclarés admissibles.

3° Dans un troisième temps, les majorations de points seront ajoutées au total des points obtenus aux trois épreuves écrites par les candidats bénéficiaires de points supplémentaires. Ceux d'entre eux qui obtiendront ainsi le point limite d'admissibilité seront également déclarés admissibles.

c. Il sera également tenu compte des points de majoration pour la nomination et le classement final des candidats nommés à l'issue du concours.

Aucune majoration ne sera accordée pour les concours à ouvrir à partir d'octobre 1946.

Thèses. — Les externes qui auront passé leur thèse en application des dispositions de l'arrêté du 18 septembre 1939 ou qui auront été autorisés à la passer, ou qui seront autorisés à la passer avant le 31 décembre 1945 par décision du directeur général de l'administration de l'Assistance publique, conserveront le droit de se présenter aux concours de remplacement et de liquidation, ainsi qu'aux concours normaux.

Les intéressés devront souscrire un engagement formel de ne pas exercer la médecine et de ne pas tenir de cabinet médical pendant toute la durée de leur internat.

Aucune autorisation de passer la thèse ne sera plus accordée après le 31 décembre 1945, ni aux externes, ni aux internes, qui resteront soumis aux dispositions réglementaires habituelles concernant les élèves reçus docteurs.

Temps d'exercice. — Les internes titularisés ou nommés à la suite des concours prévus ci-dessus n'auront droit au titre que s'ils effectuent un minimum de deux années d'exercice en qualité d'interne.

Classement. — Les promotions seront classées dans l'ordre suivant :

1° Concours de remplacement;
2° Concours de liquidation ;
3° Concours ordinaire de 1945 ;
4° Promotion des externes en premier, titularisés sans concours.

Choix des places. — L'administration ne peut s'engager à pourvoir d'un poste d'interne comportant rémunération tous les internes nommés à la suite du concours de liquidation et du concours ordinaire de 1945.

Paris, le 13 novembre 1945.

Signé : LÉVÊQUE.





Concours de l'externat.

Article premier. — Il est prévu, en faveur des étudiants en médecine candidats à l'externat, les mesures ci-après détaillées :

Concours de remplacement.

Art. 2. — *Concours de remplacement.* — Il sera ouvert, dans le courant du premier trimestre de l'année 1946, un concours spécial de remplacement auquel seront autorisés à prendre part les étudiants en médecine qui n'ont pu se présenter aux derniers concours de 1943 (25 juin 1943 [S. T. O.] et 10 décembre 1943) pour l'un des motifs ci-dessous :

1° Les déportés ou internés pour des motifs politiques ou militaires ;

2° Les mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises de terre, de mer et de l'air ;

3° Les mobilisés ou engagés dans les forces alliées ayant réintégré les forces françaises avant le 1er décembre 1942 ;

4° Les combattants des forces françaises de l'intérieur dont la qualité aura été homologuée par l'autorité militaire ;

5° Les prisonniers de guerre, quelle que soit la date de leur libération, auxquels pourront être adjoints par la commission, après examen des cas individuels, les élèves partis pour les remplacer ;

6° Les étudiants qui se sont soustraits pendant six mois au moins aux recherches et aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy ;

7° Ceux qui n'ont pu faire acte de candidature du fait des mesures prises contre certaines catégories de Français ;

8° Ceux qui ont dû partir pendant six mois au moins pour travailler sous la contrainte de l'ennemi (S. T. O.), à l'exclusion des travailleurs volontaires, et après examen des cas individuels par la commission ;

9° Ceux qui ont été atteints d'infirmités par blessure de guerre ou dans les conditions prévues par la législation en vigueur sur les victimes civiles de la guerre.

Nombre de places. Le nombre de places à mettre à ce concours sera, par dérogation aux dispositions actuellement en vigueur, fixé à 50 p. 100 du nombre des candidats ayant remis trois copies.

Majoration de points. — Les candidats appartenant aux cinq premières catégories bénéficieront d'une majoration de points dont le taux, par rapport au montant total des points prévus dans le système de cotation, soit 75 points, sera fixé ainsi qu'il suit :

5 p. 100 pour la première catégorie ;

4 p. 100 pour les deuxième, troisième et quatrième catégories ;

2 p. 100 pour la cinquième catégorie.

En outre, ces candidats pourront bénéficier d'une majoration de 1 p. 100 avec maximum de 2 p. 100 pour chacun des concours auxquels ils auront été empêchés de se présenter avant le dernier concours normal.

Enfin, une dernière majoration de 1 p. 100 pourra être attribuée par la commission prévue à l'article 6 ci-après à tout candidat qui fera la preuve de mérites patriotiques exceptionnels.

Art. 3. — Immédiatement après la publication des résultats du concours de remplacement, il sera ouvert simultanément :

Un concours de liquidation ;

Le concours ordinaire de 1945.

Les candidats ne pourront s'inscrire qu'à l'un ou à l'autre de ces concours.

Concours de liquidation.

Art. 4. — *Concours de liquidation.* — Seront autorisés à prendre part à ce concours :

a. Les candidats éliminés à la suite du concours de remplacement ;

b. Les étudiants en médecine qui ne se sont trouvés dans l'une des situations suivantes que postérieurement au dernier concours normal, qu'ils y aient ou non participé.

1° Déportés ou internés pour des motifs politiques ou militaires pendant au moins deux mois ;

2° Les mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises de terre, de mer ou de l'air pendant au moins six mois et ayant quitté leur centre universitaire. La commission spéciale prévue à l'article 6 ci-après aura toutefois la possibilité d'examiner, en vue de leur admission éventuelle au concours, la situation des candidats qui ne justifieraient pas des six mois de mobilisation en raison de l'application de l'ordonnance concernant la mise en sursis des étudiants en médecine ;

. . . .

4° Les combattants des forces françaises de l'Intérieur dont la qualité aura été homologuée par l'autorité militaire et qui auront quitté leur centre universitaire ;

5° Les prisonniers de guerre pendant au moins deux mois ;

6° Les étudiants qui se sont soustraits aux recherches ou aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy pendant au moins six mois et qui ont quitté leur centre universitaire ;

. . . .

8° Ceux qui ont dû partir pendant au moins six mois pour travailler sous la contrainte de l'ennemi (S. T. O.), à l'exclusion des travailleurs volontaires, et après examen des cas individuels par la commission ;

9° Ceux qui ont été atteints d'infirmités par blessure de guerre ou dans les conditions prévues par la législation en vigueur sur les victimes civiles de la guerre.

Nombre de places. — Le nombre des places à mettre à ce concours sera, par dérogation aux dispositions actuellement en vigueur, fixé à 35 p. 100 du nombre des candidats ayant remis trois copies.

Majoration de points. — Les candidats éliminés à la suite du concours de remplacement conserveront les majorations qui leur avaient été attribuées.

Les autres candidats recevront les majorations suivantes :

Pour la première catégorie, 5 p. 100 ;

Pour la deuxième catégorie, 4 p. 100 pour les engagés et mobilisés avant le 31 décembre 1944 en dehors de leur centre universitaire ;

3 p. 100 pour les engagés et mobilisés après le 31 décembre 1944 en dehors de leur centre universitaire ;

Pour la quatrième catégorie, 4 p. 100 ;

Pour la cinquième catégorie, 2 p. 100.

Les candidats du concours de liquidation appartenant aux catégories numérotée 1°, 2°, 4° et 5° bénéficieront également de la majoration de 1 p. 100 avec maximum de 2 p. 100 pour chacun des concours auxquels ils auront été empêchés de se présenter.

Sera maintenue également la majoration de 1 p. 100 à tout candidat qui fera la preuve de mérites patriotiques exceptionnels.

Les candidats qu'un rapatriement tardif aurait empêchés de prendre part au premier concours bénéficieront pour le second concours des majorations auxquelles ils auraient eu droit au premier, augmentées de 50 p. 100.

Aucune majoration ne sera accordée pour les concours à ouvrir à partir de décembre 1946.

Concours ordinaire de 1945.

Art. 5. — *Concours ordinaire de 1945.* — Tous les candidats qui rempliront les conditions réglementaires à la date d'ouverture de ce concours seront autorisés à y prendre part, à l'exclusion de ceux déjà inscrits au concours de liquidation.

La détermination du nombre des places à mettre à ce concours s'effectuera conformément aux dispositions inscrites au règlement général sur le Service de santé.

Toutefois, pour le calcul des places vacantes, il ne sera pas tenu compte des places auxquelles il aurait été pourvu à la suite du concours de remplacement.

Par ailleurs, ce nombre de places ne pourra pas être supérieur à la moyenne des places mises aux deux derniers concours normaux.

Il ne sera accordé aucune majoration de points à ce concours.

Dispositions diverses. — Inscriptions.

Art. 6. — *Dispositions diverses. — Inscriptions.* — Les candidats se feront inscrire dans les conditions habituelles au bureau du Service de santé, aux dates qui seront ultérieurement fixées sur les affiches.

Ils joindront à l'appui de leur demande toutes pièces ou attestations susceptibles de permettre l'appréciation de leur situation et de leurs mérites respectifs.

Commision spéciale. — Les dossiers des candidats accompagnés de tous documents justifiant leurs titres seront soumis à une commission de vérification.

Cette commission comprendra cinq membres nommés par M. le ministre de la Santé publique, dont un médecin, un chirurgien et un spécialiste des hôpitaux de Paris, proposés par leurs syndicats respectifs.

La commission, après examen des dossiers, classera les candidats dans les diverses catégories prévues aux articles 2 et 3 et fixera les majorations qui doivent leur être attribuées conformément au présent arrêté.

La commission devra avoir achevé ses travaux avant l'ouverture des concours.

Tout candidat dont l'inscription au concours de remplacement aurait été reconnue injustifiée par la commission sera radié.

Procédure d'application des majorations. — Les majorations attribuées seront publiées en même temps que la liste des candidats ayant remis trois copies.

La procédure d'application pour la détermination des candidats reçus au concours sera fixée ainsi qu'il suit :

a. Les points de majoration seront donnés en supplément des points accordés par le règlement pour les épreuves du concours.

b. La liste des candidats reçus sera établie dans les conditions suivantes :

1° Dans un premier temps, le point limite de nomination sera déterminé dans les conditions fixées au règlement sur le Service de santé, c'est-à-dire d'après la totalisation des points obtenus aux trois épreuves écrites anonymes par les candidats.

2° Dans un deuxième temps, les candidats ayant obtenu, par la totalisation des notes attribuées à leurs épreuves, le point limite de nomination seront déclarés reçus.

3° Dans un troisième temps, les majorations de points seront ajoutées au total des points obtenus aux trois épreuves écrites par les candidats bénéficiaires de points supplémentaires. Ceux d'entre eux qui obtiendront ainsi le point limite de nomination seront également déclarés reçus.

c. Il sera également tenu compte des points de majoration pour le classement final des candidats.

Thèses. — Les étudiants en médecine qui auront fini leur scolarité et passé leur thèse avant le 31 décembre 1945 et qui, d'autre part, rempliront l'une des conditions fixées à l'article 2 conserveront le droit de se présenter aux concours de remplacement et de liquidation, et aux concours normaux de l'externat de 1945, 1946 et 1947.

Les étudiants en médecine reçus externes, soit à la suite du concours de remplacement, du concours de liquidation ou des concours de 1945, 1946 et 1947, conserveront le droit de se présenter au concours de l'internat pendant toute la durée de leur temps d'externat, bien qu'ils aient déjà soutenu leur thèse.

Les intéressés devront souscrire un engagement formel de ne pas exercer la médecine et de ne pas tenir de cabinet médical pendant la durée de leur temps d'exercice comme élève dans les hôpitaux.

Temps d'exercice. — Les externes nommés à la suite du concours de remplacement pourront, par dérogation aux dispositions du règlement général sur le Service de santé, être autorisés à se présenter au concours de l'internat dans le courant de leur première année d'exercice, c'est-à-dire au concours d'internat d'octobre 1946, s'ils remplissent toutefois les conditions fixées à l'article 250 du règlement général sur le Service de santé.

Classement. — Les promotions seront classées dans l'ordre suivant :

1° Concours de remplacement ;

2° Concours de liquidation ;

3° Concours ordinaire de 1945.

Choix des places. — En raison du nombre de nominations devant résulter des concours prévus au présent arrêté, l'administration ne peut prendre l'engagement de pourvoir d'un poste rémunéré dès leur première année tous les étudiants qui seront nommés externes à la suite du concours de liquidation et du concours normal de 1945.

Paris, le 13 novembre 1945.

Signé : Lévêque.

Dates prévues pour les prochains concours.

Les concours spéciaux de l'externat et de l'internat ont été fixés, en principe, aux dates suivantes par le directeur général de l'Assistance publique de Paris.

Concours de l'externat.

1° *Concours de remplacement.* — Ce concours aura lieu à la salle Wagram, 39, avenue Wagram, le jeudi 31 janvier 1946, à 9 h. 30.

2° *Concours de liquidation.* — Ce concours aura lieu à la salle Wagram, 39, avenue Wagram, le mercredi 20 mars 1946, à 9 h. 30.

3° *Concours normal de 1945.* — Ce concours aura lieu à la salle Wagram, 39, avenue Wagram, le mercredi 20 mars 1946, à 15 heures.

Concours de l'internat en médecine

1° *Concours de remplacement.* — Ce concours aura lieu à la Faculté de médecine (grande bibliothèque), 12, rue de l'École-de-Médecine, les mardi 15 janvier, mercredi 16 janvier et jeudi 17 janvier 1946, à 9 h. 30.

2° *Concours de liquidation.* — Ce concours aura lieu à la salle Wagram, 39, avenue Wagram, les mercredi 13 mars, jeudi 14 mars et vendredi 15 mars 1946, à 9 h. 30.

3° *Concours normal de 1945.* — Ce concours aura lieu à la salle Wagram, 39, avenue Wagram, les mercredi 13 mars, jeudi 14 mars et vendredi 15 mars 1946, à 15 heures.

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — Concours spéciaux de remplacement, de liquidation et concours ordinaire de 1945 pour la nomination à des places d'élèves externes en médecine.

I. Concours de remplacement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 31 janvier 1946, à 9 h. 30, à la salle Wagram. Entrée, 5, rue de Montenotte (Métro : Étoile ou Ternes).

Les inscriptions à ce concours seront reçues à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé (Escalier A, 2e étage), tous les jours (les samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 heures à 17 heures, depuis le lundi 10 décembre jusqu'au vendredi 21 décembre 1945 inclusivement.

II. Concours de liquidation. — L'ouverture de ce concours aura lieu le mercredi 20 mars 1946, à 9 h. 30, à la salle Wagram. Entrée, 5, rue de Montenotte (Métro : Étoile ou Ternes).

Les inscriptions à ce concours seront reçues à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé (Escalier A, 2e étage), tous les jours (les samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 heures à 17 heures, depuis le vendredi 11 janvier jusqu'au vendredi 25 janvier 1946 inclusivement.

III. Concours ordinaire de 1945. — L'ouverture de ce concours aura lieu le mercredi 20 mars 1946, à 15 heures, à la salle Wagram. Entrée 5, rue de Montenotte (Métro : Étoile ou Ternes).

Les inscriptions à ce concours seront reçues à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé (Escalier A, 2e étage), tous les jours (les samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 heures à 17 heures, depuis le jeudi 31 janvier jusqu'au mercredi 20 février 1946 inclusivement.

Dispositions communes à ces trois concours. — Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Concours pour la nomination à quatre places de chef de laboratoire de chimie biologique vacantes à Saint-Antoine, Saint-Louis, Hôtel-Dieu, Beaujon. — L'ouverture de ce concours aura lieu le vendredi 11 janvier 1946, à 10 heures, à la salle des commissions du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 2, avenue Victoria (bureau du Service de santé), du lundi 17 décembre jusqu'au jeudi 27 décembre 1945, inclusivement, de 14 heures à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE DURY-LÈS-AMIENS (SOMME). — Un poste de médecin-directeur est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Dury-lès-Amiens (Somme). Les candidatures devront être adressées à la Direction du personnel (2e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (XVIIe).

SANATORIUM UNIVERSITAIRE FRANÇAIS EN FORÊT-NOIRE. — Le ministre de l'Éducation nationale (direction de l'hygiène scolaire et universitaire) et la fondation « Sanatorium des étudiants de France », en liaison avec le ministère de la Santé publique et la direction générale de la Croix-Rouge française, prévoient l'ouverture prochaine, au sein du groupe des sanatoriums qui fonctionneront en Allemagne occupée par les soins des autorités sanitaires françaises, d'un sanatorium réservé à la population universitaire.

L'établissement envisagé est un sanatorium de 150 lits (tuberculose pulmonaire seulement), situé dans la Forêt-Noire ; y seraient accueillis les professeurs, instituteurs, étudiants grands scolaires, avec une priorité pour les victimes de la guerre et de l'occupation. Il serait géré par la Croix-Rouge française, sous le contrôle des autorités de la Santé publique et du Service de santé militaire. Des médecins ont été désignés par la Croix-Rouge française, en accord avec la fondation « Sanatorium des étudiants ».

Il se peut que les premières admissions se fassent assez prochainement ; les malades intéressés peuvent donc s'inscrire au Service universitaire et scolaire des envois en cure, 69, rue de Bellechasse, Paris (VIIe) [Tél. Inv. 56-57], où de plus amples renseignements leur seront fournis.

SANATORIUM ÉTIENNE-CLÉMENTEL. — Un poste de médecin adjoint est actuellement vacant au sanatorium Étienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

Les candidatures devront être adressées à la Direction du personnel (2e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (XVIIe).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Sir Alexander Fleming a été élu membre associé de l'Académie de médecine, ainsi que le professeur Orbeli (de Moscou). Le vice-président de l'Académie de médecine pour 1946 sera le Dr Brumpt, et le secrétaire annuel, le professeur Henri Bénard.

ACADÉMIE DUCHENNE DE BOULOGNE. — Le prix 1944 de l'Académie Duchenne de Boulogne, d'une valeur de 10 000 francs, a été attribué à M. Jacques Charpy pour sa méthode de traitement du lupus tuberculeux.

Rappelons que le but de l'Académie est de récompenser un travailleur indépendant qui, par ses propres travaux, aura fait progresser la science médicale.

Les mémoires, inédits et non encore récompensés, doivent être envoyés, avant le 31 décembre de chaque année, au secrétariat de l'Académie, 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : Bayardelle (Suzanne), médecin-lieutenant, des Forces françaises combattantes ;

Worms (Robert), médecin-lieutenant-colonel de réserve, médecin des hôpitaux de Paris ; Crenn (René), médecin-lieutenant-colonel ; Chauliac (Guy-André-Pierre-Marie), médecin-capitaine ; Conill (Christian), médecin-lieutenant ; Thibaux (Paul), médecin-capitaine ; Pierre (Maurice-Louis), médecin-lieutenant.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Praticiens étrangers. — ARTICLE PREMIER. — Les praticiens étrangers dont les noms suivent, titulaires du diplôme d'État français de docteur en médecine, sont autorisés à exercer pour une durée de six mois renouvelable la profession de médecin : MM. Altar (Lazare), Kœrner (Jecbeskiel), Nusem (Haimnoch), Snapic (Marc), Voloch (Oscar).

ART. 2. — Les praticiens dont les noms suivent, titulaires du diplôme d'université de docteur en médecine, sont autorisés à exercer provisoirement la profession de médecin jusqu'à la date légale de cessation des hostilités : Mme Alzenstein (Eugénie), MM. Boglerys (Georges), Tejtelbaum-Tardy (Maurice).

Transfert au ministère de la Population des services de l'ancien ministère des Prisonniers de guerre, Déportés et Réfugiés. — ARTICLE PREMIER. — En attendant que l'ensemble des attributions du ministre de la Population fasse l'objet d'un décret pris en la forme des règlements d'administration publique par application de la loi susvisée du 24 novembre 1945, les services de l'ancien ministère des Prisonniers de guerre, Déportés et Réfugiés sont rattachés au ministère de la Population.

ART. 2. — Ces services continueront à être placés sous l'autorité du secrétaire général des Prisonniers de guerre, Déportés et Réfugiés, qui relèvera directement du ministre de la Population.

Étudiants de 4e année. — Les étudiants de 4e année qui, faute de place, n'ont pu être admis dans le service de M. le professeur Lemierre, sont priés de se présenter au secrétariat (guichet n° 5) les lundis, mercredis et vendredis, de 13 à 16 heures. Ils accompliront le stage de maladies infectieuses chez M. Lemierre, du 3 au 31 janvier 1946.

Tous les étudiants non encore inscrits seront également affectés à cette série de stage.

Médecins examinateurs scolaires. — Des médecins examinateurs scolaires (conventionnés à temps complet) sont demandés pour le contrôle médical dans plusieurs académies.

Traitement : 120 000 à 150 000 francs, plus diverses indemnités et frais de déplacement.

Renseignements au ministère de l'Éducation nationale, direction de l'hygiène scolaire et universitaire, 5, rue Auguste-Vacquerie, Paris (XVIe). Klé. 04-91.

Décret n° 45-023 du 3 décembre 1945 fixant au 1er décembre 1945 l'entrée en fonction des conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens.

ARTICLE PREMIER. — Le Conseil supérieur de la pharmacie, la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, la Chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques, les Conseils régionaux des pharmaciens et les Chambres départementales des pharmaciens institués par l'acte dit loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie sont dissous à compter du 30 novembre 1945.

ART. 2. — Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le Conseil central de la section des pharmaciens d'officine (section A), le Conseil central de la section des fabricants de produits spécialisés (section B), le Conseil central de la section des droguistes et répartiteurs de produits pharmaceutiques (section C), le Conseil central de la section des pharmaciens n'entrant pas dans les catégories A, B et C (section D), les Conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens prévus par l'ordonnance du 5 mai 1945 instituant l'Ordre national des pharmaciens entreront en fonction à compter du 1er décembre 1945.

COURS ET CONFÉRENCES

Institut Pasteur. — Le cours de microbiologie de l'Institut Pasteur aura lieu en 1946. Il comprendra 100 leçons et sera suivi de 30 leçons de microbiologie appliquée à la pathologie coloniale.

Les leçons, faites par les principaux chefs de services et de laboratoires de l'Institut Pasteur, auront lieu tous les jours, à 14 heures, et seront suivies de travaux pratiques.

Le nombre des admissions est limité, les places étant réservées à des personnes ayant déjà une discipline de technique et se destinant aux recherches de laboratoire.

Le cours débutera le 13 janvier 1946.

Pour les demandes d'inscription, s'adresser au service du cours, Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, en indiquant le *curriculum vitæ*.

Frais de participation au cours : 2 000 francs.

NOUVELLES DIVERSES

Aide suisse aux enfants de médecins français. — Sur invitation de nos confrères suisses, 52 enfants de médecins français sont déjà partis en Suisse ; ils y recevront pendant trois mois la plus gracieuse des hospitalités. Le Conseil supérieur a tenu à désigner par priorité des orphelins victimes de la guerre : nous n'avions pas besoin, hélas ! de rédiger des appels dans la Presse, il y en a au moins 325.

Au nom de tous, le Conseil supérieur adresse à nos confrères suisses, en particulier à leur président, le Dr d'Ernst, de Genève, et à la Croix-Rouge suisse ses remerciements pour ce témoignage effectif de leur cordiale sympathie : qu'ils soient assurés de notre reconnaissance pour leur geste si délicat de fraternité médicale.

Fédération des syndicats médicaux de l'Eure. — Le Syndicat des médecins de l'Eure, connaissance prise de l'ordonnance du 19 octobre 1945 sur les assurances sociales, regrette que la Confédération ait accepté dans ces conditions la collaboration avec cet organisme, décide de refuser le tarif limitatif et de n'engager sur cette base aucune conversation avec les caisses d'assurances sociales.

REVUE DES LIVRES

Hygiène des institutions de plein air, CAMBESSÉDÈS (H.) et BOYER (J.), préface du Dr ARMAND-DELILLE, 1 vol., 172 pages. (*J.-B. Baillière et Fils, édit., Paris*, 1946.)

Actuellement, l'hygiène de l'enfance entre peu à peu dans les mœurs, et la surveillance préventive de l'enfant devient une préoccupation importante des pouvoirs publics. Les institutions en faveur de l'enfance sont de plus en plus des œuvres de plein air, qu'elles soient en plaine, en montagne ou au bord de la mer. C'est à leur étude qu'est consacré ce livre, écrit par deux hygiénistes qualifiés, dont le premier, disparu prématurément, est unanimement regretté.

Après avoir montré les bienfaits du plein air, du soleil et de l'exercice physique, et résumé l'historique de la question, les auteurs étudient les colonies de vacances (législation, personnel, locaux, vaccinations et lutte contre les épidémies, organisation générale et contrôle médical), puis, selon la même méthode, les camps de vacances, les colonies sanitaires ou aériennes, les préventoriums, les maisons de repos spécialisées, les écoles de plein air, les placements familiaux.

Ce livre, bien documenté, ne peut qu'être très utile aux médecins, aux assistantes sociales et à toutes les personnes qui s'occupent des œuvres de protection infantile.

M. L.

Les septicémies à staphylocoques, par les docteurs BARIÉTY et BROCARD. 1 vol., 252 pages. (*J.-B. Baillière, et Fils éditeurs*, 1946.)

Dans la nouvelle Collection des *Actualités cliniques*, publiée sous la direction de Bariéty à la Librairie Baillière, — collection à laquelle nous souhaitons la bienvenue, — les Drs Bariéty et Brocard viennent de faire paraître un volume de 250 pages sur les septicémies à staphylocoques.

Il s'agit là d'une très importante question, rénovée en ces dernières années par les beaux travaux de Lemierre et de ses élèves, de Giroire, Laporte et Terrasse, de Troisier, Bariéty et Brocard, etc., sur les septicémies, très graves, que cause parfois le staphylocoque, germe pourtant bien banal, et qui se trouve partout...

Les foyers originels, cutanés (furoncles et anthrax surtout), digestifs, urinaires, génitaux, osseux ne suffisent pas à rendre compte de l'allure, si terrible souvent, de pareilles septicémies ; les modifications du terrain jouent certainement un grand rôle ; mais il y a encore là un facteur inconnu pour l'explication de pareilles sautes de virulence.

La plus grande partie du livre est consacrée aux *descriptions cliniques* : staphylococcies malignes de la face et leurs complications suraiguës (thrombophlébite du sinus caverneux, méningites, etc.) ; forme endocarditique ; grands abcès pulmonaires ; pleurésies purulentes ; abcès du rein et phlegmons périnéphritiques ; manifestations ostéomyélitiques et, plus chroniquement, mal de Pott staphylococcique, etc...

Ces descriptions, très complètes, avec nombreuses observations, sont faites de main de maître et donnent au livre un très grand relief.

Près de la moitié du livre est consacrée à l'*étude thérapeutique*, telle qu'elle résulte des magnifiques recherches contemporaines sur les vaccinations et sérothérapies antistaphylococciques, sur les divers sulfamides, et — plus récemment, plus brillamment aussi — sur la mycothérapie. La pénicilline a été, en effet, un très grand progrès dans la guérison (si rare auparavant) des graves septicémies à staphylocoques. Très minutieusement sont rapportés les techniques nouvelles et leurs résultats souvent magnifiques.

P. CARNOT.

LA PAGE PROFESSIONNELLE

De plus en plus l'exercice de la médecine se complique. De nombreuses réglementations, les unes fort utiles, d'autres beaucoup plus discutables, viennent en modifier le fonctionnement traditionnel. Les collectivités, l'État lui-même tendent de plus en plus à absorber l'activité du médecin ; d'aucuns vont même jusqu'à vouloir lui retirer toute indépendance, en faisant de lui un salarié, et à supprimer le caractère libéral de la profession médicale. Comment le médecin va-t-il s'y reconnaître dans cette réglementation complexe? Comment discernera-t-il les réformes utiles auxquelles il doit apporter une loyale collaboration de celles qui constituent une menace aussi dangereuse pour le malade que pour lui-même?

C'est à ces problèmes d'une brûlante actualité que voudrait répondre la page que nous inaugurons aujourd'hui. Elle se propose d'abord un rôle de documentation. Sans supprimer pour cela nos informations hebdomadaires, une rubrique spéciale groupera et éventuellement commentera les principales informations d'ordre professionnel. Elle se propose également un rôle critique : les questions les plus importantes feront l'objet d'une mise au point par un auteur particulièrement qualifié.

Le Dr Cibrie, président de la Confédération des syndicats médicaux, dont on connaît la compétence en la matière et dont on sait l'ardente lutte qu'il a toujours menée pour la défense de la Charte médicale, a bien voulu nous apporter sa collaboration et inaugurer cette chronique. Il donne aujourd'hui une vue d'ensemble sur ce sujet particulièrement important et dont trop de médecins ignorent encore les profondes répercussions.

N. D. L. R.

LE MÉDECIN ET LA " SOLIDARITÉ SOCIALE "

La solidarité sociale est à l'ordre du jour.

Il faut reconnaître l'excellence de l'idée, dont la réalisation, qui doit se faire par paliers, sera suivie par tous avec un vif intérêt.

Cette idée, qui n'a pas seulement germé dans le cerveau de sir Beveridge, tend à réaliser une sorte de grande caisse commune distribuant des avantages égaux à tous les cotisants, la cotisation elle-même étant différente et proportionnelle aux ressources de chacun — du moins aux ressources provenant du travail.

Tel ouvrier ou employé dont le salaire est de 40 000 francs annuels versera 2 400 francs annuels à sa caisse de sécurité sociale (lisez A. S.). Tel autre employé ou directeur dont le salaire ou le traitement atteint ou dépasse 120 000 francs (plafond actuel de cotisation) versera 7 200 francs. Que l'un et l'autre soient atteints par la maladie, les prestations touchées seront rigoureusement égales, seul variera le demi-salaire, en rapport direct évidemment avec le salaire personnel de chacun. Le concept de justice, qui paraît quelque peu écorché si le système est observé sous l'angle individuel, reçoit satisfaction si on l'envisage sous l'angle social.

La solidarité — obligatoire — se substitue de plus en plus à la charité facultative ; celle-ci ne disparaît pas cependant et trouve encore large matière à s'exercer.

Pour le moment, et en attendant que les allocations familiales s'intègrent, comme il est prévu dans le système, c'est en matière d'assurances sociales que la réalisation s'accentue, puisque, au 1er juillet 1946, seront inscrits et cotiseront aux Assurances sociales, avec pour le moment un « plafond » de cotisations, tous ceux qui toucheront sous une forme quelconque une rémunération de leur travail, cette rémunération fût-elle d'un million annuel.

Les exceptions actuelles — artisans, professions libérales, fonctionnaires — seront, par des projets déjà à l'étude, incluses à leur tour dans le système de sécurité sociale.

Remarque incidente : la mutualité obligatoire réalisée par les Assurances sociales, et arrivant à « couvrir » les risques courants à 80 p. 100 pour les frais de maladie, et à 50 p. 100 pour les salaires, étrangle tout doucement mais irrésistiblement la mutualité tout court.

Donc, côté social, conception inattaquable — et qui réalise un progrès marqué sur l'état antérieur.

Reste à considérer le côté « fournisseurs de prestations », rubrique d'une élégance toute administrative sous laquelle nous, médecins, en particulier, sommes classés.

Pour que l'assuré social soit en principe « couvert » à 80 p. 100 de ses dépenses médicales, deux conditions sont nécessaires et nécessairement liées. Les deux chiffres des honoraires médicaux et du tarif de responsabilité des caisses doivent coïncider. Cette double obligation — aboutissant à la concordance des tarifs — est imposée par l'article 10 de l'ordonnance du 19 octobre 1945.

Sans vouloir analyser ici des articles 10 et le texte suivants de l'ordonnance, analyse qui demanderait quelque développement, disons seulement que les chiffres d'honoraires, visites, consultations, P.C., K, sont inscrits dans des conventions entre syndicats départementaux et caisses, ce qui suppose l'accord préalable. Si cet accord ne se réalise pas, c'est, en définitive, une commission nationale tripartite (un tiers ministères, un tiers caisses, un tiers syndicats médicaux) qui tranche le différend.

Il en résulte la suppression légale de l'entente directe telle que nous la concevions, et telle que la permettaient les lois antérieures — c'est-à-dire la liberté complète d'honoraires, avec, côté caisses, liberté complète des tarifs de responsabilité.

Remarquons loyalement que le malade y gagnera toujours, puisqu'il sera remboursé toujours à au moins 80 p. 100 de ses frais médicaux ou de spécialités.

Toujours, sauf lorsque joueront les dérogations inscrites à l'article 2, et qui sont : la situation de fortune de l'assuré, les titres du praticien, ou autres circonstances particulières. Au regard de ces dérogations, l'entente directe persiste.

Notons aussi que la durée des prestations de tous ordres, fixée antérieurement à six mois pour une maladie déterminée, peut être portée à trois ans.

Le législateur n'a cependant voulu imposer aux caisses cet accroissement de dépenses qu'après contrôle — et il a prévu que la prise en charge par la caisse d'une maladie de longue durée aurait lieu après le troisième mois de maladie, sur avis du médecin-conseil, et après examen du malade par celui-ci en consultation avec le médecin traitant.

Il appartient aux syndicats médicaux de veiller attentivement à ce que, par ce moyen, la caisse n'intervienne pas dans la thérapeutique et se borne, le cas échéant, à justifier son refus de prise en charge.

Le règlement d'administration publique comprendra un article disant : « Le médecin-conseil ne peut s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant ; il doit s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement... »

CONCLUSION (purement objective).

Le système de solidarité sociale est basé sur une idée généreuse, sur une compréhension très nette du devoir social, et même, peut-on dire, sur le précepte divin à peine modifié : Aidez-vous les uns les autres.

Il comporte, pour sa première application, des exigences qui brident la liberté antérieure totale des caisses et des médecins.

Pour les caisses, nécessité d'adopter des tarifs de responsabilité qu'elles n'avaient pas coutume d'appliquer — et dont elles ne seront pas maîtresses exclusives.

Pour les médecins, le renoncement à la liberté totale des honoraires — la fixation de ceux-ci se faisant, en

fait, après discussion — ; l'engagement de les appliquer très généralement, sauf les cas de dérogations prévus par la loi.

Le malade, par contre, — pour qui est faite la loi, — en tire un bénéfice certain. Ainsi n'aura-t-il plus d'hésitation à se soigner. Là, non seulement pour lui le petit risque sera-t-il bien couvert, mais surtout le gros risque chirurgical ou de longue maladie, sans compter l'amélioration des postes invalidité et vieillesse.

Si la bonne volonté des trois moteurs du système : Administration, Corps médical, Caisses, est identique, si les nécessités d'un exercice professionnel correct sont bien comprises, généreusement les médecins apporteront leur concours loyal, et total.

Nul n'aurait, par contre, le droit de s'étonner de nous voir reconsidérer la question, et modifier notre attitude, si, par des manœuvres quelconques, on tentait de dépasser les limites que nous avons acceptées — si on tentait de nous imposer une diminution nouvelle des libertés nécessaires, d'où résulterait un mauvais exercice de la médecine.

Le bénéfice du malade à ce moment se changerait en perte. Et, ceci, nous ne saurions l'admettre.

P. CIBRIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 novembre 1945.

Nécrologie. — M. le PRÉSIDENT fait part à l'Académie du décès de M. JEAN TROISIER.

Rapport sur les vaccinations et revaccinations en France pendant l'année 1944. — M. HENRI BÉNARD.

Les longues incubations de récidives d'épithélioma ganglionnaire régional ou métastatique, sans récidive du premier cancer. — MM. GOUGEROT et CARTEAUD. — On peut tenter de les expliquer par différents mécanismes pathogéniques : équilibre des forces physico-chimiques, résistance ou immunité tissulaire ou humorale, sensibilisation par les cellules cancéreuses, maturation et germination des cellules précancéreuses ou paracancéreuses. Les auteurs confrontent avec ces hypothèses une observation personnelle de récidive nodulaire disséminée de la paroi thoracique trois ans après l'ablation d'un cancer du sein et sans récidive dans la cicatrice opératoire. Il se produit une sorte d'explosion de petits nodules épithéliomateux comme par le brusque fléchissement de la résistance.

Discussion. — MM. RIST, ROCHON-DUVIGNEAUD, CHEVASSU, LAUBRY.

Importance de la prophylaxie antituberculeuse de l'enfance dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. — MM. ARMAND-DELILLE et BÉTHOUX. — Il est nécessaire d'intégrer dans le cadre général toutes les mesures propres à éviter la contagion familiale. Le dépistage chez l'enfant se fait efficacement par les cuti- et intradermo-réactions et la radiographie. Les formes insidieuses de l'enfant nécessitent une observation rigoureuse. Dépistage et observation, reconnaissance des foyers contaminants et des enfants contaminés ne peuvent se faire que grâce aux organismes sociaux et à la visite fréquente des collectivités.

Le nourrisson exposé doit recevoir du B.C.G. et être séparé de sa mère contaminante. On doit enfin aiguiller les sujets selon leur degré de contagiosité vers le placement en milieu sain, le préventorium ou le sanatorium au moyen d'organismes de triage et d'observation.

Discussion. — M. BEZANÇON insiste sur l'importance de la prophylaxie familiale et la nécessité d'une politique du logement.

Utilisation de dispensaires spécialisés dans la prophylaxie sociale du cancer. — M. BARBARY (présentation par M. GUÉRIN). — Le cancer n'atteint que certains sujets qui présentent une prédisposition spécialeou un terrain favorable ; il existe toujours une phase de précancérose insoupçonnée.

Des organismes spécialisés seraient chargés de mettre en pratique le diagnostic précoce, de dépister les prédisposés par l'examen des modifications humorales dont la valeur indicative est reconnue et par la prescription de traitements préventifs capables de rétablir l'équilibre humoral troublé.

L'auteur présente un plan de lutte au moyen de dispensaires départementaux spécialisés.

Chromovaccination du rouget du porc. — M. REMLINGER. — L'expérimentation sur le lapin et sur la souris blanche a montré la possibilité d'une vaccination au moyen de cultures fuchsinées de bacille du rouget du porc. Cette vaccination est active contre des souches de bacille du rouget autres que celle qui a servi à la préparation du vaccin.

Élections. — MM. ROHMER (de Strasbourg) et PIÉRY (de Lyon) sont élus correspondants nationaux dans la division de médecine.

Séance du 13 novembre 1945.

Récidives et métastases tardives dans le cancer du sein. — M. HARTMANN. — Les récidives tardives des cancers sont fréquentes. L'expérience personnelle de l'auteur lui a montré qu'après opération de cancer du sein les récidives locales (ganglions axillaires) ont été de : 13 cas la 4e et la 5e année ; 9 la 6e et la 7e ; 8 la 8e ; 3 la 9e ; 4 la 10e ; 1 la 11e ; 3 la 12e ; 1 la 13e et la 14e année. Les métastases sans récidive locale ont été au nombre de : 10 la 4e année ; 2 la 5e ; 1 la 6e ; 6 la 7e ; 2 la 8e ; 1 la 9e ; 3 la 10e ; 1 la 16e ; 3 la 17e ; 2 la 20e année.

Il ne s'agit pas de tumeurs particulières à marche lente. La survie n'est pas plus longue à partir du moment où la cellule cancéreuse, demeurée dans un sommeil inexpliqué, se réveille pour des raisons inconnues. A partir de ce moment, la durée d'évolution n'excède pas celle d'une première atteinte.

La lutte contre le typhus exanthématique en France après la libération. — MM. CAVAILLON, BERNARD, BOYER et DELECOURT. — La chute de l'Allemagne a provoqué l'épidémie prévue, et les contre-mesures prises n'ont été efficaces que grâce à la parfaite coordination d'action des autorités françaises et alliées : désinfection de la rive gauche du Rhin, barrage sanitaire sur le fleuve de la Suisse à la mer et aux aérodromes de départ, stations de protection aux centres d'accueil et de rapatriement.

La situation a été difficile en avril et mai 1945, moment des retours massifs de déportés, en particulier. Désinsectisation et vaccination ont été faites activement ; en juillet, le danger était à peu près passé, mais il est nécessaire de se garder des retours offensifs par foyers sporadiques nés autour de prisonniers allemands isolés chez le paysan ou en petits commandos. Pendant l'épidémie, 318 cas ont été identifiés cliniquement et sérologiquement ; il y a eu en tout 34 décès (11 p. 100), surtout dans la Seine, le Bas-Rhin, le Rhône et le Nord. Les déportés ont été les plus atteints. La contamination s'était faite dans les infirmeries des camps, les wagons et bateaux de transport, les campements à la belle étoile. La baisse rapide des contaminations tardives après retour a montré l'efficacité de la protection. Désinfection des vêtements, vaccination, surveillance des cas sporadiques à domicile, réactions sérologiques répétées sont les mesures cardinales.

Statistique du botulisme de l'occupation. — M. LEGROUX, Mme JERAMEC, M. J.-C. LEVADITI. — Le botulisme, exceptionnel avant 1940, s'est peu à peu étendu à tout le pays à cause de l'insuffisante ration alimentaire : 500 foyers et plus de 1 000 cas, mais avec une faible mortalité : 1,5 p. 100. Les aliments en bocaux, habituellement entreposés par les Français, étant consommés après réchauffage, la toxine botulique, sensible à une température de 70°, était détruite. La presque totalité des accidents a été provoquée par l'absorption de chair de porc, jambons salés et fumés consommés crus (448 foyers). Il s'agit donc de botulisme d'origine porcine, contrairement à ce qui s'est passé depuis quarante ans aux États-Unis, où 98 p. 100 des cas (avec mortalité dépassant 50 p. 100) sont dus à des conserves familiales de végétaux consommés crus.

De 1940 à 1944, aucune conserve industrielle n'a causé de botulisme en France.

Élections. — MM. AUVIGNE (de Nantes), LECERCLE (de Damas), TAVERNIER (de Lyon), VILLARD (de Lyon) sont élus correspondants nationaux dans la 11e division (chirurgie).

Séance du 20 novembre 1945.

Rapport sur les travaux concernant les eaux minérales et les stations climatiques en 1944. Propositions de prix. — M. Fabre.

Forme fébrile primitive de l'œdème pulmonaire aigu.— MM. Lian et Chadoutaud. — La fièvre, rare dans l'œdème pulmonaire, existe soit du fait d'une infection secondaire, soit comme complication d'un infarctus du myocarde, soit parce qu'il s'agit en réalité d'une forme œdémateuse pulmonaire aiguë d'une pyrexie, grippe par exemple. Les auteurs ont observé un cas où aucune de ces modalités n'est en cause ; dans trois crises d'œdème aigu à deux semaines d'intervalle chez un hypertendu, la fièvre a coïncidé avec le début de l'accès, dont elle a largement précédé l'acmé.

Il s'agissait donc d'une forme fébrile primitive rappelant ce qui a déjà été décrit dans la tachycardie primitive essentielle. Dans ces deux cas, le trouble du centre thermique n'est que l'une des perturbations nerveuses contemporaines du déséquilibre vaso-moteur ou rythmique.

Accroissement de la valeur nutritive du pain par l'addition aux farines des albumines du lait.— M. M. Renaud. — Pour porter la ration azotée à un niveau suffisant, on peut avec avantage additionner les farines du pain et albumines de lait (caséine des laits écrémés ; albumines des petits-laits des fromageries). Les essais faits en 1939 dans des manutentions militaires out été satisfaisants ; les albumines favorisent le développement des levures ; la cuisson donne un pain bien ouvert, à croûte dorée et de saveur agréable.

Ainsi serait convenablement accrue la ration des protides nécessaires à l'entretien et l'accroissement des tissus par un procédé avantageux au point de vue de la diététique et de l'économie générale.

Un microscope électronique français. Premières applications à des recherches biologiques. — M. Lépine. — L'optique électronique doit beaucoup à la science française ; notre pays est cependant en retard à cet égard, notamment sur l'Allemagne et les États-Unis, qui ont entrepris la fabrication et la vente d'appareils. MM. Bruck et Grivet, aidés par le Centre national de la recherche scientifique, par le ministère de la Production et l'Institut Pasteur, ont fait construire un microscope de type électrostatique à deux lentilles, conçu pour les examens par transparence, en incidence rasante et par émission propre. L'enregistrement des images se fait sur film cinématographique. Le grossissement électronique est de 5 000, que le grossissement optique ultérieur multiplie par 4 et même 10, — grossissement final de 16 000 à 50 000. Pouvoir séparateur de 10 millimicrons. L'équipement à l'Institut Pasteur s'achève et a permis d'obtenir de bonnes images de micro-cristaux minéraux, de bactéries et d'ultravirus (variole).

Élection. — M. Touraine est élu membre titulaire dans la section de médecine, en remplacement de M. Milian.

Présentation d'ouvrage. « Les Directives de la médecine sociale, médecine de soins et médecine de prophylaxie ».— M. Fiessinger.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 novembre 1945.

Pleurésies purulentes surinfectées traitées par la pénicilline. — MM. Éven et Lecœur. — Étude de trois observations de pleurésies purulentes après pneumos artificiels et surinfectées à germes variés (strepto, staphylo, pneumo), dont deux dans un état désespéré. Guérison des trois cas avec 500 000 unités. Les auteurs rapportent :

Que, avec 160 000 unités par jour, guérison avec trois jours;

En plus, 60 000 unités intrapleurales;

Pas d'action sur un épanchement surinfecté à protéus.

Observation d'un malade atteint de pleurésie purulente chronique à pneumo fistulisée dans les bronches depuis trois ans, guéri en trois jours par le même traitement.

Discussion. — Benda. — D'après Kolmer, la pénicilline traverse mal la muqueuse et agirait mieux par voie locale. L'idéal est la sulfamidothérapie générale plus pénicilline localement.

Lecœur. — On aboutit aux mêmes doses de pénicilline et plus rapidement.

Lemierre. — La pénicilline n'agit pas sur les localisations secondaires et, au cours des septicémies, n'empêche pas les complications pulmonaires. Action moindre sur le pneumo. Cite un malade atteint de septicémie à pneumo mort avec pneumonie double et après une ophtalmie purulente malgré la pénicilline. Comme pour les arthrites, il faut un traitement local, mais insiste sur le fait qu'il n'y a pas de règles fixes.

Septicémie, ostéomyélite, péricardite suppurée à staphylo. Guérison par la pénicilline intraveineuse, intramusculaire et intrapéricardique. — MM. Terrasse, Lere et Bouchareuc (présentation par Faquet). — Effet rapide de la pénicilline intrapéricardique malgré une insuffisance cardiaque grave et d'autres localisations osseuses.

Sur la transmissibilité d'une fièvre épidémique de courte durée avec réaction méningée observée récemment en France. — MM. Sohier, Requet et Girier (présentation par Costedoat).

Mort subite chez un addisonien apparemment stabilisé par la désoxycorticostérone. — J. Decourt et Ch. Guillaumin. — Malade ayant présenté antérieurement des accidents graves d'insuffisance surrénale à forme pseudo-méningée. Stabilisation apparemment parfaite par une dose quotidienne d'acétate de désoxycorticostérone. Mort subite sans le moindre prodrome. La veille même de la mort, les examens biologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien avaient montré le retour à la normale de l'équilibre minéral. Le jour même, le sujet n'accusait plus d'asthénie et tension artérielle normale. Les auteurs invoquent à l'origine de la mort subite une déficience propre de la médullo-surrénale.

Indications chirurgicales de l'hypertension artérielle pseudo-tumorale isolée ou solitaire. — MM. Riser, Becq (présentation par J. Huber).

Traitement chirurgical de l'hypertension artérielle pseudo-tumorale accompagnée. — MM. Riser, Planques (présentation par J. Huber).

Diabète insipide par polydipsie primaire au cours de l'ablation d'un kyste opto-chiasmatique récidivant. — MM. Riser et Lasorthe (présentation par J. Huber).

Syndrome de Chauffard-Still, splénectomie, hyperthermie et mort. — MM. Pervès et André (présentation par J. Huber).

J. Chevrolle.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 novembre 1945.

A propos du procès-verbal. Sur le traitement des luxations acromioclaviculaires. — M. Grinda. — M. Leveuf, rapporteur. — L'auteur a utilisé la transfixion par broche.

Un cas de colectomie totale après colectomie partielle gauche par extériorisation. — M. Fontaine. — Rapport de M. Leveuf. — Il s'agissait d'une maladie de Hirschprung que la première intervention n'avait pas guérie.

Sur le tétanos « post abortum ». — M. Jean Quénu.

Neurinome cervical. — M. Moulonguet.

Sur le traitement chirurgical des hypertensions artérielles : indications et résultats. — M. Weiss (Strasbourg). — Sur 32 cas opérés, l'auteur a eu une mort. A propos de ce cas mortel, il souligne le rôle du splanchnique sur l'activité de la surrénale : il semble que la splanchnicectomie équivaut à une suppression fonctionnelle de la surrénale. En effet, la malade avait subi une splanchnicectomie droite avec succès ; M. Weiss voulut, dans un second temps, enlever la surrénale gauche, et cette intervention amena une chute tensionnelle progressive inéluctable qui aboutit à la mort en quarante-huit heures.

La chirurgie électrique dans les lésions ano-rectales. *a.* **Hémorroïdes volumineuses ;** *b.* **Prolapsus muqueux et hémorroïdaire.** — M. Heitz-Boyer souligne tout l'intérêt de l'emploi des courants de haute fréquence et présente un film cinématographique de technique chirurgicale.

Élection de sept associés nationaux. — Sont élus : MM. Delannoy (Lille), Curtillet (Alger), Dubois-Roquebert (Rabat), Luzuy (Blois), Olry (Douai), Salmon (Marseille), Goinard (Alger).

Séance du 21 novembre 1945.

La plastie de muscle en chirurgie thoracique d'après 24 interventions. — M. Iselin. — Rapport de M. Baumgartner. — Les principales indications sont les cavités

pleurales résiduelles, les pneumotomies, les fistules broncho-cutanées multiples. L'auteur est partisan de pratiquer ces plasties relativement précocement, de façon à raccourcir les délais habituels de cicatrisation.

Invaginations intestinales successives du côlon et du grêle. Deux interventions. Guérison. — MM. DUBOIS-ROQUEBERT et ROCQUIGNY (Rabat). — Rapport de M. D'ALLAINES.

Récidives après ablation du rectum cancéreux avec conservation du sphincter. — M. DENIS. — Rapport de M. RAYMOND BERNARD. — Dans 2 cas sur 6, il semble que la récidive se serait produite même après amputation large. Mais trois fois au moins la récidive dans le segment inférieur était imputable à la conservation sphinctérienne. De l'analyse des faits, il ressort que seuls les cancers haut situés non accessibles au doigt sont justiciables de la résection. Mais il semble que, dans certains cancers plus bas situés, on puisse tenter des amputations trans-sphinctériennes avec abaissement à la peau.

M. D'ALLAINES estime que toute tumeur qui ne peut pas être dépassée de 5 centimètres vers le bas ne doit pas être traitée par une intervention conservatrice ; les amputations transsphinctériennes ne lui inspirent guère confiance. Mais il faut noter que 60 à 80 p. 100 des cancers rectaux sont à plus de 8 centimètres de l'anus et, de ce fait, justiciables d'intervention conservatrice.

La pneumotomie en un temps. Étude d'après 45 observations. — M. ISELIN. — Rapport de M. QUÉNU. — L'auteur pense que cette méthode a l'avantage d'obtenir plus vite l'évacuation de la poche, de supprimer les risques de poussée pneumonique fréquente après le premier temps, de donner la certitude d'opérer sur des lésions qui sont à la place où on les a repérées. La plèvre est presque toujours symphysée en regard de la lésion. Néanmoins, M. Iselin l'a ouverte 13 fois, dont 10 fois involontairement.

L'auteur expose ensuite la technique opératoire et ses résultats : 45 opérés, 55 pneumotomies, car les abcès multiples sont fréquents. La mortalité immédiate a été de 1 cas, secondaire 7 cas, tardive 3 cas.

Le dépouillement des observations permet de constater que les résultats sont d'autant meilleurs que le sujet est plus jeune et l'abcès plus récent.

M. Quénu, confrontant la statistique de M. Iselin avec celle d'autres chirurgiens, conclut que l'opération en un temps ne donne pas de meilleurs résultats, mais que la précocité de l'intervention est, par contre, un facteur capital de succès.

M. TRUFFERT pense qu'il faut tout de même, avant d'opérer, recourir à un traitement médical judicieux et cite l'exemple de deux abcès datant de plus de deux mois sur le même malade, asséchés par drainage bronchique.

M. SAUVAGE est partisan de l'opération en deux temps.

Corps étranger du rein. — M. ŒCONOMOS (Athènes) apporte à l'Académie le salut des chirurgiens grecs. Il présente un cas curieux d'aiguille avalée par un malade et retirée six ans après du rein droit, dont elle avait provoqué l'infection. La voie employée fut à la fois lombaire et abdominale.

Séance du 28 novembre 1945.

Pseudo-kyste traumatique du pancréas, suivi de fistule pancréatique. Guérison après tarissement spontané. — M. LEFLAIRE (La Rochelle). — Rapport de M. MOULONGUET.

Ulcère peptique perforé. Gastro-jéjunectomie d'emblée. Guérison. — M. LOUTSH. — Rapport de M. MOULONGUET.

Sur le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale (*Discussion*). — M. MOULONGUET, sur 71 cas, n'a fait que deux anastomoses bilio-digestives. Il estime que l'intervention chirurgicale doit être décidée dès que le diagnostic est posé, ce qui ne veut pas dire qu'il ne faille pas préparer les malades : en particulier, la vitamine K préopératoire lutte efficacement contre les dangers d'hémorragie. Les tubages duodénaux répétés ne paraissent pas toujours avantageux. M. MOULONGUET emploie le plus souvent l'anesthésie à l'éther et presque toujours l'incision verticale paramédiane transrectale. Dans les cas graves, l'auteur pense que le drainage du cholédoque est l'essentiel, et qu'il vaut mieux ne pas être sûr d'avoir tout enlevé que de réaliser une opération traumatisante.

L'intervention en deux temps paraît parfois opportune. Le drain de Kehr sert de guide pour le second temps. Sur 13 cas, 11 guérisons et 2 morts.

Sur l'ensemble des 71 cas, M. Moulonguet relève **19 morts, soit 26 p. 100.**

Tumeur nerveuse du cou chez un enfant. — M. FÈVRE. — Il s'agit d'un gliome, très rare à ce niveau, observé chez un enfant de douze ans. L'ablation fut pratiquée en clivant la tumeur à l'intérieur de sa coque, mais trois ans après se développa une récidive, moins volumineuse, mais très douloureuse. L'exérèse en fut beaucoup plus difficile. Les examens histologiques de cette deuxième tumeur montrèrent qu'il s'agissait de gliome malin. L'enfant est mort neuf mois après d'une métastase à distance.

Suites opératoires et déséquilibres azotés. — M. JEAN GOSSET. — Sur deux opérés jeunes de gastrectomie simple, il y a eu 100 grammes d'azote excrétés en sept jours contre 20 grammes environ ingérés, soit 80 grammes de déficit. Chez un opéré plus vieux, aux suites opératoires plus mouvementées, le déficit a été de 200 grammes.

L'auteur pense que, si ces phénomènes d'hypoprotidémie passent inaperçus chez beaucoup d'opérés, dans certains cas ils aboutissent à des phénomènes graves : choc, œdème favorisant les complications pulmonaires, difficulté de cicatrisation. Ces phénomènes sont dus à la baisse de la pression osmotique entraînée par l'hypoprotidémie.

Le diagnostic préopératoire de l'hypoprotidémie peut être fait par le dosage des protéines dans le sang, après avoir correctement réhydraté le malade.

L'auteur étudie les différents moyens de relever la protidémie avant l'opération : plasma intraveineux, de prix de revient malheureusement prohibitif ; protéolysats, dont l'inconvénient de goût désagréable peut être évité par la préparation en cachets ou l'administration par une sonde gastrique. La dose de protéines à donner est d'environ 1 à 2 grammes par kilogramme et par jour. D'autre part, il faut associer le complexe vitaminique B pour permettre la bonne utilisation de ces protéines.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 octobre 1945.

Fortes surcharges en vitamine D_2 chez des tuberculeux pulmonaires. Hypercalcémie sérique. — MM. H. GOUNELLE, A. VALLETTE et M. BACHET, en étudiant chez des tuberculeux pulmonaires incurables l'action de doses massives de vitamine D_2 par voie intramusculaire, associées à un apport médicamenteux calcique important, ont constaté avec régularité une hypercalcémie sérique notable avec tendance à la densification et même au nettoyage de certaines lésions locales.

Les effets de l'anoxie sur l'excitabilité nerveuse chez l'Homme. — M. J. BEYNE, Mme CHAUCHARD et M. P. CHAUCHARD montrent que l'allongement des chronaxies nerveuses sous l'effet de l'anoxie chez l'Homme constitue un test précieux pour caractériser la sensibilité des divers sujets d'après le seuil de leur réaction.

Aminothiazol et thyroxine. Recherches chronaximétriques. — M. P. CHAUCHARD confirme ainsi que, malgré son action propre nerveuse dépressive, l'aminothiazol ne s'oppose pas à l'action nerveuse excitante de la thyroxine.

Étude des propriétés broncho-dilatatrices de diverses aralcoylamines synthétiques. — M. R. TIFFENEAU et Mlle M. BEAUVALLET ont utilisé l'épreuve du bronchospasme asphyxique pour étudier les propriétés broncho-dilatatrices d'une vingtaine d'aralcoylamines synthétiques non phénoliques, monophénoliques et diphénoliques. C'est la structure des amino-alcools diphénoliques qui est la plus favorable pour l'apparition des propriétés broncho-dilatatrices.

Remarques sur la recherche de l'acide phénylpyruvique dans l'urine. — MM. P. DESGREZ et F. DELBARRE rappellent que l'élimination urinaire d'acide phénylpyruvique est le stigmate essentiel de l' « oligo-phrénie phénylpyruvique », affection très rare, individualisée par Folling en 1934. La coloration vert-émeraude déterminée par addition de perchlorure de fer à 5 p. 100 à 10 centimètres cubes d'urines, et décrite par Folling, est plus nette en réalité avec le perchlorure de fer à 50 p. 100, et une coloration verte plus nette et plus stable est obtenue avec une solution saturée d'alun de fer ammoniacal.

Isolement d'une souche française de « Leptospira canicola ». — Mme B. KOLOCHINE-ERBER et M. COLOMBIER ont isolé cette souche, pathogène pour l'Homme, à partir du sang du cœur de Cobayes inoculés avec l'urine d'un Chien leptospirurique. Identique aux souches hol-

(Suite page V.)

landaises classiques, cette souche, la première isolée en France, a été classée sous le nom de *L. canicola* souche C, Chien Chiffon.

Chancres d'auto-inoculation chez le Lapin et allergie dans la syphilis. — M. A. VAISMAN a constaté des chancres d'auto-inoculation aux pattes, à l'anus et aux paupières de Lapins infectés avec la souche Gand et porteurs de syphilomes ulcérés. Cette fixation du tréponème dans des régions cutanées réfractaires s'explique sans doute grâce à la fréquence des réinoculations à partir de lésions ouvertes au cours des périodes d'allergie.

Élection. — M. CAUSSÉ est élu membre titulaire.

Séance du 10 novembre 1945.

Sur les effets correcteurs de l'acétylcholine vis-à-vis des troubles cardiaques déclenchés par l'adrénaline. — Mme TH. GAYET-HALLION n'a vu d'action inhibitrice de l'acétylcholine que vis-à-vis des troubles ventriculaires graves, déterminés par l'adrénaline, et encore inconstamment. L'action sur l'oreillette est stimulante et peut, selon l'état d'excitabilité post-adrénalinique, amener amélioration ou aggravation.

Hypoglycémie insulinique et seuil d'hyperventilation par inhalation de CO^2. — MM. D. SANTENOISE, M. POLONOVSKI, R. GRANDPIERRE et J. GUILHEM ont vu l'injection d'insuline suivie, chez l'Homme aussi bien que chez l'Animal, d'une élévation importante du taux minimum de CO^2 qu'il faut mélanger à l'air inspiré pour obtenir une hyperventilation. Cette variation d'excitabilité des centres respiratoires est liée non à l'action propre de l'insuline, mais à l'hypoglycémie qu'elle provoque.

Sur la répartition de l'histamine dans les éléments constitutifs du sang humain. — MM. J.-L. PARROT et M. GABE ont dosé, dans un cas d'éosinophilie exceptionnellement élevée, l'activité histaminique des divers éléments figurés du sang séparés par une série de centrifugations : les hématies contenaient une fraction importante de l'histamine globulaire; les éosinophiles, la majeure partie de l'histamine leucocytaire ; les plaquettes, la plus forte concentration d'histamine.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Théodore Horning, décédé le 29 octobre, à Strasbourg. — Mlle Martine Gousset, fille du Dr et de Mme Henri Gousset (Longuyon, Meurthe-et-Moselle, le 18 novembre 1945). — Le Dr A. Ménier (de Paris). — Une messe anniversaire a été dite le lundi 24 décembre, à 10 heures, en la basilique Sainte-Clotilde, à la mémoire de Jacques Tinel, déporté politique, mort pour la France au camp de Dora-Buchenwald, le 23 décembre 1943. De la part du Dr et de Mme Tinel, et de leurs enfants. — Le Dr Le Noir, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Pierre Philardeau, chirurgien de l'hôpital de Fontainebleau. — M. Paul Batier, pharmacien, à Arsen Ré. — M. Fernand Martinet, pharmacien honoraire.

MARIAGE. — Le Dr M. Michallet, médecin-lieutenant, avec Mlle Anne-Marie Mugniot.

NAISSANCES. — Le Dr André Beley (de Poitiers) et Madame font part de la naissance de leur fille, Danièle. — Le Dr et Mme Kressmann font part de la naissance de leur fils, Alain (Bordeaux).

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté en date du 6 décembre 1945, M. le Dr Faure est nommé médecin-inspecteur adjoint intérimaire de la santé de Meurthe-et-Moselle, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 7 décembre 1945, M. le Dr Serries, médecin-inspecteur adjoint de la santé du Rhône, est affecté en Lozère et chargé des fonctions de médecin-inspecteur de la santé dans ce département.

Par arrêté en date du 10 décembre 1945, M. le Dr Persoz, médecin-inspecteur adjoint de la santé de 1re classe des Basses-Alpes, est placé en service détaché pour une durée maximum de cinq ans et mis à la disposition du maire de Montrouge pour exercer les fonctions de directeur du bureau d'hygiène de la ville de Montrouge.

Par arrêté en date du 6 décembre 1945, l'arrêté du 4 juillet 1945 affectant M. le Dr Ameur, médecin-inspecteur de la santé des Côtes-du-Nord, en la même qualité, dans le département des Basses-Pyrénées est rapporté.

Décret du 18 décembre 1945 portant mise à la retraite d'un directeur régional de la santé et de l'assistance. — ARTICLE PREMIER. — M. le Dr Boulangier, directeur régional de la santé et de l'assistance à Nancy, est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 31 décembre 1945.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Liste des prix à décerner.** — Bourses de fondations, dons et legs, bours es municipales.

I. — *Prix destinés à récompenser des travaux scientifiques (thèses, etc.), au titre de 1945.*

Prix Barbier, 3 000 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des handages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.)

Prix Behier, 3 000 francs. — Au meilleur ouvrage sur une question de pathologie médicale. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.)

Prix Bernheim, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais). Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.]

Prix Chateauvillard, 2 000 francs. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (thèses et dissertations inaugurales admises). [Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.]

Prix Déroulède, 1 800 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946).

Prix Desmazes, 3 000 francs. — Récompense du meilleur traité sur la grippe. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.)

Prix Gérard Martinet, 2 800 francs. — Prix à un étudiant pourvu de douze inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptibles d'atténuer en France les ravages causés par les maladies contagieuses. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.)

Prix Jeunesse, 2 000 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.)

Prix Jeunesse (histologie), 1 200 francs. — Meilleur ouvrage relatif à l'histologie. (Inscription jusqu'au 31 janvier 1946.)

(A suivre.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Paupert-Ravault, professeur titulaire de la chaire de pathologie interne, est transféré dans la chaire de clinique médicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Sont nommés ou renouvelés, pour l'année scolaire 1945-1946 :

Agrégés chargés d'enseignement: MM. Bodart (clinique chirurgicale infantile); Michon (propédeutique médicale) ; Thomas (clinique ophtalmologique) ; Grandpierre (physiologie) ; Rousseaux (clinique neurologique) ; Hartemann (clinique propédeutique obstétricale).

Agrégé chef de travaux: M. Beau (anatomie).

Chargés des fonctions d'agrégés : MM. Girard (propédeutique médicale) ; Louyot (séméiologie médicale).

Chefs de travaux: M. Lamy (physique) ; Mme Chalnot (physiologie).

Chargés de travaux pratiques: MM. Morlot (anatomie pathologique) ; Paysant (chimie).

Chargés des fonctions d'agrégés chefs de travaux: MM. Legait (histologie) ; Helluy (bactériologie et parasitologie).

Agrégés sans enseignement: MM. Guillemin (médecine opératoire) ; Neimann (médecine).

Chef de laboratoire: M. Faivre (bactériologie).

Sont renouvelés les *cours complémentaires* suivants :

Maladies mentales (M. Hamel) ; parasitologie (M. Lienhart) ; clinique oto-rhino-laryngologique (M. Aubriot) ; clinique des maladies tuberculeuses (M. Girard) ; clinique dentaire (M. Barthélemy) ; hygiène et médecine du travail (M. Pierquin).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Tirage au sort du jury du concours d'internat de remplacement effectué le 19 décembre 1945.

Oto-rhino-laringologiste des hôpitaux : M. le Dr Baldenceck.

Médecin des hôpitaux : MM. les Drs Ravina André, Bariéty, Boltanski, Lereboullet, Salles.

Chirurgien des hôpitaux : MM. les Drs Funck-Brentano, Aurousseau, Huet, Boudreaux, Poilleux.

Accoucheur des hôpitaux : M. le Dr Lepage.

Jury du concours d'assistant d'ophtalmologie : MM. les Drs Coutela, Bollack, Prélat, Favory, Renard, Dollfus, Hudelo, Jacquelin, Houdard.

Concours spéciaux de médecins, chirurgiens, spécialistes et assistants des hôpitaux. — ART. 1er. — Des concours spéciaux seront

organisés suivant les modalités fixées ci-après en vue du recrutement des médecins, chirurgiens, spécialistes et assistants des hôpitaux publics.

ART. 2. — Les concours spéciaux seront ouverts aux candidats qui se sont trouvés dans l'une des situations suivantes et, de ce fait, n'ont pu se présenter au dernier concours normal :

1° Les déportés ou internés pour des motifs politiques ou militaires ;

2° Les prisonniers de guerre ;

3° Les mobilisés ou engagés dans les formations militaires françaises de terre, de mer et de l'air ;

4° Les mobilisés ou engagés dans les forces alliées ayant réintégré les forces françaises avant le 1er décembre 1942 ;

5° Les combattants des forces françaises de l'intérieur ou assimilés dont la qualité à été homologuée par l'autorité militaire ;

6° Ceux qui pendant six mois au moins se sont soustraits aux recherches ou aux réquisitions des autorités ennemies ou du pseudo-gouvernement de Vichy ;

7° Ceux qui n'ont pu faire acte de candidature en raison des mesures prises contre certaines catégories de Français ;

8° Ceux qui ont dû travailler pendant six mois sous la contrainte de l'ennemi (S. T. O.) ;

9° Ceux qui ont été atteints d'infirmités dans les conditions prévues par la législation en vigueur sur les victimes civiles de la guerre.

ART. 3. — Les candidats bénéficieront de majorations dont le taux variera suivant la nature et la durée du préjudice qu'ils ont subi, ainsi que des mérites patriotiques exceptionnels dont ils pourraient, le cas échéant, faire la preuve.

Une majoration supplémentaire pourra être également prévue au profit des candidats déjà inscrits avant la guerre et qui se trouvent désavantagés par rapport aux plus jeunes concurrents.

ART. 4. — Les candidats pourront, en outre, bénéficier de dispenses portant sur tout ou partie du temps minimum d'internat, de clinicat ou d'assistanat requis par les règlements en vigueur pour l'accès aux concours normaux.

ART. 5. — Les dispositions ci-dessus ne seront pas applicables aux candidats qui, par suite d'échecs successifs, avaient antérieurement perdu le droit de se représenter au concours.

ART. 6. — Une commission nationale de cinq membres sera constituée par le ministère de la Population pour examiner les propositions visées à l'article 7 ci-après et statuer sur les contestations auxquelles la vérification des titres pourrait donner lieu.

ART. 7. — Dans un délai de quinze jours à dater de la constitution de la commission nationale, les directeurs régionaux de la santé et de l'assistance devront, conformément aux articles 114 et 180 du règlement d'administration publique provisoirement applicable du 17 avril 1943, adresser au ministre leurs propositions en vue de l'organisation des concours spéciaux prévus par le présent arrêté.

Le ministre statuera, après avis de la commission nationale, sur ces propositions, qui devront préciser notamment la nature et la durée des épreuves, le mode de cotation et le taux des majorations envisagées.

Elles seront accompagnées d'une liste de candidats avec mention, pour chacun d'eux, des justifications qu'il aura produites en vue de bénéficier des dispositions du présent arrêté.

ART. 8. — La commission nationale devra être également consultée pour tous les concours sur titres ouverts dans les conditions prévues à l'article 219 du règlement d'administration publique du 17 avril 1943 lorsque, parmi les candidats au poste vacant, figureront des médecins qui se sont trouvés dans l'une des situations énumérées à l'article 2 ci-dessus.

SANATORIUMS. — Par arrêté en date du 6 décembre 1945, M. le Dr Perrier, médecin-chef du sanatorium de Lay-Saint-Christophe (Meurthe-et-Moselle), est nommé médecin-directeur du sanatorium des Tilleroyes (Doubs), en remplacement de M. le Dr Michel, appelé à d'autres fonctions.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — ARTICLE PREMIER. — La croix de chevalier de l'ordre de la Santé publique est attribuée:

Au Groupe médical de secours (équipes médicales mobiles du service de santé national du Comité médical de la Résistance) à Paris : pour le dévouement et le courage dont ont fait preuve ses jeunes médecins et étudiants en médecine partis volontairement dans les zones de combat de Normandie, du Nord et de l'Est, pour aider et suppléer les médecins des régions exposées et sinistrées.

A l'École d'infirmières des hospices civils de Caen : pour le courage et l'abnégation de ses élèves, dont plusieurs ont payé de leur vie leur héroïque dévouement.

Sont nommés dans l'ordre de la Santé publique, pour leur dévouement et leur courageuse attitude pendant la bataille de Normandie:

Au grade d'officier, MM. les Drs Morice Villey-Desmeserets.

Au grade de chevalier, MM. les Drs Bardin (Charles), Breuil (Marcel), Brochard (Charles), Chaperon (Robert), Constantin (Lucien), Cornier (Paul), Danjou (Pierre), Dastugne (Jean), Delpérier (Paul), Deslandes, à Cherbourg (titre posthume), Digeon (Marcel), Golse (Jacques), Guibe (Pierre), Guillard (Henri), James (Julien), Kerner (Yves), médecin auxiliaire, 2° D. B., MM. les Drs Lacroix (Pierre), Lemière (Léonce), Le Rasle (Henri), Macaire (Pierre), Morin (Jacques), Picl (André), Rougean (Marcel), Rousselot (Joseph), Simon (Aimable), Simon (Henri), Souron (Émile), Waquet (Gilbert).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Confédération des syndicats médicaux français. — *Président:* professeur Fiessinger (Paris).

Vice-présidents: Dr Lefrançois (Seine-Inférieure), Dr Vourc'h (Finistère), Dr Micheleau (Gironde).

Secrétaire général: Dr Cibrie (Paris).

Trésoriers: Dr Caillaud (Loiret), Dr Remilly (Seine-et-Oise).

Conseil d'administration.

1° *Délégués désignés par les régions.* — Dijon. — Titulaires: MM. les Drs Volmat (Doubs), Deguignand (Côte-d'Or) ; suppléants : MM. les Drs Arviset (Côde-d'Or), Bourdillon (Niévre).

Nancy. — Titulaire : M. le Dr G. Roset (Meurthe-et-Moselle) ; suppléant : M. le Dr M. Henry (Vosges).

Bordeaux. — Titulaires : MM. les Drs Micheleau (Gironde) ; Gauzère (Landes) ; suppléants : MM. les Drs Penaud (Gironde), Dezcs (Lot-et-Garonne).

Angers. — Titulaire : M. le Dr Leroy (Maine-et-Loire) ; suppléant : M. le Dr Duverger (Loire-Inférieure).

Châlons-sur-Marne. — Titulaire : M. le Dr Desormeaux (Marne) ; suppléant : M. le Dr Pierre (Aube).

Orléans. — Titulaire : M. le Dr Loiseau (Loir-et-Cher) ; suppléant : M. le Dr Vion (Cher).

Laon. — Titulaire : M. le Dr Filachet (Somme.

Poitiers. — Titulaire : M. le Dr Choyau (Vendée) ; suppléant : M. le Dr Quivy (Vienne).

Lille. — Titulaires : professeur Legrand (Nord), M. le Dr Berche (Pas-de-Calais) ; suppléants : professeur Vanverts (Nord), M. le Dr Chateau (Pas-de-Calais).

Rennes. — Titulaires : professeur Marquis (Ille-et-Vilaine), M. le Dr Vourc'h (Finistère).

Rouen. — Titulaires : MM. les Drs Lefrançois (Seine-Inférieure), Viel (Calvados) ; suppléants : MM. les Drs Paradis (Seine-Inférieure), Seguin (Seine-Inférieure).

Toulouse. — Titulaires : MM. les Drs Caffort E. (Haute-Garonne), Muller (Tarn) ; suppléants : MM. les Drs P. Roges (Gers), Sanières (Lot).

Clermont-Ferrand. — Titulaire : M. le Dr Fichot (Puy-de-Dôme) ; suppléant : M. le Dr Petit (Allier).

Strasbourg. — Titulaire : M. le Dr P. Muller (Haut-Rhin).

Grenoble. — Titulaire : M. le Dr Arbassier (Isère) ; suppléant : M. le Dr Pangon (Drôme).

Limoges. — Titulaire : M. le Dr Verdeaux (Corrèze) ; suppléant : M. le Dr Valegeas (Haute-Vienne).

Paris. — Titulaires : professeur Fiessinger (Paris), MM. les Drs Senechal (Paris), Remilly (Seine-et-Oise) ; suppléants : MM. les Drs Dupas (Paris), Mouthon (Seine-et-Oise), Tixier (Seine-et-Marne).

Lyon. — Titulaires : MM. les Drs Rosnoblet (Rhône), Renard (Ain) ; suppléants : MM. les Drs Mallet-Guy (Rhône), Mounier-Kuhn (Rhône), Dubœuf (Loire), Boupat (Ardèche).

Groupement des spécialistes. — Titulaires : MM. les Drs Caillaud (oculistes), Bergouignan (chirurgiens), Batier (oto-rhino-laryngologistes) ; suppléants : MM. les Drs Lefèvre (dermatologistes), Moutard (radiologistes), Longnon (stomatologistes).

Marseille. — Titulaire : M. le Dr Farnarier (Bouches-du-Rhône).

Montpellier. — Titulaire : professeur Vidal (Hérault) ; suppléant : M. le Dr Mosnier (Gard).

2° *Membres désignés par cooptation.* — MM. les professeurs Vanverts (Lille), Lian (Paris) [M. Lian n'a pu accepter les fonctions qui lui étaient offertes pour raisons personnelles], Portes (Paris), M. le professeur agrégé Mallet-Guy (Lyon), M. le Dr Jean Garipuy (Toulouse).

Priorités normales pour les soins dans les hôpitaux. — Le Conseil d'administration de la Confédération des syndicats médicaux français, réuni les 15 et 16 décembre 1945, sous la présidence du professeur Noël Fiessinger, appelle l'attention de M. le ministre de la Population, du directeur de l'Assistance publique à Paris et des commissions administratives des hôpitaux en général sur les faits suivants :

A l'heure actuelle, l'encombrement des hôpitaux est tel que nombre d'admissions utiles ne peuvent être effectuées ; que surtout certains traitements externes, en matière de radiothérapie spécialement, sont reportés à des dates éloignées.

Ceci tient à l'affluence à l'hôpital de nombre de malades dont la situation leur permettrait facilement de recevoir hors de l'hôpital les soins qu'il viennent y réclamer.

En conséquence, le Conseil de la Confédération des syndicats médicaux français demande formellement que, tant pour les admissions, sauf urgence, que pour les traitements externes, une priorité absolue soit réservée à tous ceux pour qui a été institué l'hôpital, c'est-à-dire : les économiquement faibles, spécialement les malades ressortissant de l'Assistance médicale gratuite, et les ouvriers ou employés.

Les patentés ou ceux qui appartiennent aux cadres ne devant être admis qu'à la suite, et lorsque seront servis tous ceux pour qui l'hôpital constitue un droit.

Comité intersyndical des médecins de la région de Paris. — Le 25 novembre 1945, à l'issue de la réunion du Comité de coordination des conseils départementaux des médecins de la région parisienne, a été reconstitué le Comité intersyndical des médecins de la région de Paris (Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Eure-et-Loir, Oise), dont le siège social a été fixé à Paris, 28, rue Serpente. Le bureau provisoire a été ainsi constitué :

Président : Dr Rouzaud (Seine-et-Oise).
Vice-présidents : Dr Dupas (Seine) ; Dr Pelbois (Seine-et-Oise).
Secrétaire général : Dr Drouet.
Secrétaire général adjoint : Dr Gautrelet.
Trésorier : Dr Duvelleroy.
Secrétaire administratif : Dr Coquin.

Après avoir procédé à un certain nombre de désignations pour différentes fonctions : membres du Conseil d'administration de la Confédération des syndicats médicaux, membres du Conseil d'administration de l'Union des caisses de la région parisienne et de la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise, membres de la Commission consultative régionale des hôpitaux publics de la région parisienne, etc.. le Comité intersyndical s'est surtout occupé des questions d'assurances sociales, particulièrement délicates en ce moment. Les avis ont été divisés au sujet de l'attitude à prendre en présence de la récente ordonnance modifiant le régime des assurances sociales des professions non agricoles.

Aucune décision sur ce sujet n'a été prise, le Comité intersyndical étant surtout un organisme régional d'études et de liaison, respectant l'autonomie de chaque syndicat constituant. (*Communiqué.*)

Comité de coordination des conseils départementaux des médecins de la région parisienne. — Le Comité de coordination des conseils départementaux provisoires des médecins de la région parisienne a tenu sa dernière séance le 25 novembre 1945, à son siège social, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Tissier-Guy, président.

Seules des questions ressortissant aux attributions du nouvel Ordre des médecins ont fait l'objet des débats, les autres questions ayant été réservées pour la réunion du Comité intersyndical des médecins de la région parisienne, qui devait se tenir immédiatement après celle du Comité de coordination.

Avant de se séparer, les membres du Comité de coordination ont à l'unanimité exprimé le désir de voir les futurs conseils départementaux de l'Ordre faire revivre le Comité de coordination. A l'unanimité également, ils ont voté la motion suivante :

« Le Comité de coordination des conseils départementaux des médecins de la région parisienne constate que le nombre des plaintes portées par la Caisse d'assurances sociales contre les médecins de la région parisienne, tant pour les dépassements abusifs d'honoraires que pour tout autre motif, est infime, eu égard aux quelque 8 000 médecins exerçant dans les cinq départements de la région Parisienne. Il ne saurait porter atteinte à la dignité du corps médical ni prouver que les conventions Union des caisses, conseils départementaux de l'Ordre des médecins, signées en avril 1942 et toujours en vigueur, n'ont pas été respectées ».

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire de clinique gynécologique. Hôpital Broca, 111, rue Broca. (Professeur : M. PIERRE MOCQUOT.) — Cours supérieur de gynécologie et de biologie appliquée.

M. le professeur Pierre Mocquot ; M. R. Moricard, directeur à l'École des hautes études, chef du laboratoire ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie, feront ce cours du 28 janvier au 16 mars 1946 avec la collaboration de Mlle Gothié, préparatrice du laboratoire ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; Mme Moricard, chargée de la consultation d'endocrinologie ; M. Musset et Mme Michel-Wolfromm, chefs de clinique de gynécologie ; Mme Benoît, Mlle Devillers, Mmes Olivesi et Vallin, chargées de consultation.

Ce cours s'adresse aux médecins désirant être mis au courant des méthodes récentes de diagnostic et de traitement en gynécologie. Le stage clinique pourra être prolongé au delà de la fin du cours. Un certificat d'assiduité pourra être délivré à la fin du stage.

Emploi du temps de 9 h. 15 à 12 h. 15.

Les lundis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : exposé du professeur Mocquot sur les opérations du jour ; à 10 h. 15 : opérations par M. Mocquot, consultation de gynécologie par M. Palmer.

Les mardis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : consultation par M. Mocquot ; opérations par les assistants ; cœlioscopies par M. Palmer ; électrocoagulations par M. Lejeune ; à 11 h. 30 : cours.

Les mercredis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : exposé du professeur Mocquot sur les opérations du jour ; à 10 h. 15 : opérations par M. Mocquot ; consultation de gynécologie par Mme Olivesi ; à 11 h. 30 : cours.

Les jeudis, à 9 h. 15 : cours, à 10 heures : examen des malades des salles par M. Mocquot, opérations par les assistants ; consultation d'endocrinologie par Mme Moricard ; à 11 h. 30 : cours.

Les vendredis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : exposé du professeur Mocquot sur les opérations du jour ; à 10 h. 15 : opérations par M. Mocquot ; consultation de stérilité par M. Palmer ; consultation de gynécologie par M. Lejeune.

Les samedis, à 9 h. 15 : cours ; à 10 heures : examen de malades, à opérer par M. Mocquot ; hystérosalpingographies par M. Palmer ; à 11 heures : leçon clinique par le professeur Mocquot.

PROGRAMME DES COURS.

I. *Méthodes d'exploration :* 1. L'examen gynécologique ; 2. L'interrogatoire en gynécologie ; 3. Test de Schiller, colposcopie, biopsies du col ; 4. Hystérographie ; 5. Hystéroscopie ; 6. Étude de la sécrétion vaginale ; 7. Curettage explorateur et biopsies endo-utérines ; 8. Cœlioscopie ; 9. Courbe thermique et diagnostic hormonal.

II. *Biologie :* 10. Hormones hypophysaires ; 11. Hormones ovariennes ; 12. Menstruation ; 13. Exploration cyto-hormonale.

III. *Stérilité :* 14. Problèmes de la fécondation ; 15. Stérilités masculines : diagnostic direct et indirect ; étude du sperme ; 16. Stérilités masculines : étiologie et traitement ; 17. Étude du mucus vertical normal et pathologique ; 18. Stérilités d'origine vaginale et cervicale ; 19. Insufflation utéro-tubaire kymographique ; 20. Hystéro-salpingographie ; 21. Projections d'hystéro-salpingographies ; 22. La cœlioscopie dans la stérilité ; 23. Stérilités d'origine tubaire ; étiologie et traitement ; 24. Exploration cyto-hormonale dans la stérilité ; 25. Exploration de la musculature utéro-tubaire et de sa réceptivité à l'ocytocine ; 26. Explorations fonctionnelles échelonnées et diagnostic hormonal dans la stérilité. Diagnostic de la date probable de l'ovulation ; 27. Stérilités d'origine ovarienne, métabolique et générale ; 28. Stérilité d'origine utérine corporéale.

IV. *Maladies gynécologiques :* 29. Les avortements spontanés ; étiologie et traitement ; 30. Les avortements provoqués et leurs complications ; 31. Gonococcie féminine ; diagnostic ; 32. Gonococcie féminine ; traitements ; 33. Les métrites cervicales ; 34. Les annexites chroniques ; 35. Les suppurations pelviennes ; 36. Tuberculose utéro-annexielle ; 37. Endométrioses ; 38. Grossesse extra-utérine non rompue ; 39. Hémopéritoine d'origine génitale ; 40. Déviations utérines ; 41. Prolapsus génitaux ; étude anatomo-clinique ; 42. Prolapsus génitaux ; traitement ; 43. Fibromyomes utérins ; étude anatomo-clinique ; 44. Complication des fibromyomes ; polypes fibreux ; 45. Traitement des fibromyomes ; 46. Cancers du corps utérin ; 47. Cancers du col ; étude anatomo-clinique ; 48. Cancers du col ; traitement ; 49. Kystes de l'ovaire et du ligament large ; 50. Tumeurs solides de l'ovaire ; 51. Tumeurs bénignes du sein et mastoses ; 52. Traitement actuel des cancers du sein.

V. *Syndromes fonctionnels :* 53. Les leucorrhées et leurs traitements ; 54. Les dysménorrhées et leurs traitements ; 55. Aménorrhées et insuffisances menstruelles ; 56. Crise intermenstruelle ; 57. Diagnostic des métrorragies ; 58. Les hémorragies utérines fonctionnelles et leurs traitements ; 59. Troubles de castration et de ménopause ; 60. Dyspareunies ; vaginisme ; prurits vulvaires.

VI. *Physiothérapie :* 61. Diathermie et électrocoagulation ; 62. Ondes courtes ; 63. Radiothérapie des fibromyomes utérins : 64. Radiothérapie des cancers utérins.

Droits d'inscription : 700 francs.

Les internes des hôpitaux de Paris et les étudiants de sixième année inscrits dans le service pour le stage de spécialité sont autorisés à suivre gratuitement ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine, au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures).

Cours de morphogenèse chimique. — M. R. MORICARD, directeur à l'Ecole des hautes études, fera à partir du 18 mars 1946, au laboratoire d'hormonologie, à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, un cours de douze leçons, avec démonstrations pratiques sur les problèmes de morphogenèse expérimentale.

Consulter l'affiche spéciale.

Institut d'hygiène et d'épidémiologie. — Cours de perfectionnement en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène.

Ce cours, destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, comprend :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2° Une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3° Une série de conférences d'hygiène et d'épidémiologie ; 4° Des séances d'instruction dans divers services hospitaliers et des visites d'installations d'hygiène.

Il commencera le lundi 7 janvier, à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le lundi 4 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Seront dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie les élèves qui produiront le certificat des cours spéciaux de bactériologie des facultés et écoles de médecine. Seront dispensés des travaux de bactériologie et de parasitologie les élèves qui produiront le certificat de l'Institut Pasteur de Paris, ou celui du Val-de-Grâce, ou le diplôme d'un institut de médecine coloniale de France.

Le cours n'est ouvert qu'aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine n'ayant plus que la thèse à soutenir. La présence aux cours, stages, visites est strictement obligatoire ; en cas d'assiduité insuffisante, l'autorisation de subir l'examen final ne pourra pas être accordée.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droits à verser bactériologie, 400 francs ; parasitologie, 150 francs.

Cours d'hygiène. — Immatriculation : 300 francs ; bibliothèque : 200 francs ; droit de laboratoire : 350 francs ; examen : 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène, école pratique, escalier D, 2e étage.

Médecine légale.— Les élèves de cinquième année convoqués aux T. P. de médecine légale (Institut médico-légal, place Mazas) sont informés que lesdits travaux se feront au petit amphithéâtre de la Faculté, de 14 à 15 heures, aux jours indiqués sur l'horaire.

Les séances d'autopsie sont reportées à une date ultérieure.

Chaire de bactériologie. — M. le Dr Girard, chef de service à l'Institut Pasteur, fera, le mercredi 16 janvier 1946, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, une leçon sur : « Le bacille de Yersin et l'épidémiologie de la peste ».

NOUVELLES DIVERSES

LES REVUES MÉDICALES ET LA QUESTION DU PAPIER

L'Union de la Presse médicale française, *devant la création constante de nouveaux quotidiens ou périodiques d'information générale, dont la gamme très étendue va jusqu'à comprendre des journaux spécialisés dans l'humour ou la loufoquerie,*

— rappelle aux pouvoirs publics responsables que la Press médicale française reçoit actuellement dans son ensemble un contingent de papier égal à 15 p. 100 de sa consommation de 1938-1939 ;

— constate l'impossibilité pratique où elle est de remplir utilement sa mission informatrice et éducatrice auprès du Corps médical, à une heure où cette mission présente cependant plus que jamais un caractère de nécessité publique;

— se refuse à comprendre, étant donnés les faits rappelés ci-dessus, que les demandes d'augmentation présentées par ses ressortissants puissent être purement et simplement repoussées, motif pris du manque de papier;

— prend acte des déclarations faites le 15 novembre dernier, au nom du ministre de l'Information, par le directeur de la Presse au secrétaire général de la Commission ministérielle de la Presse médicale, déclarations selon lesquelles le ministère de l'Information « a attiré l'attention toute particulière des services de la Production industrielle sur la situation néfaste qui est faite à la Presse scientifique par suite de l'insuffisance du contingent dont nous disposons » ;

— compte qu'avant toute augmentation nouvelle des attributions de papier faite à la Presse générale il sera donné satisfaction aux légitimes revendications de la Presse scientifique dans son ensemble, et en particulier à celles de la Presse médicale française.

(Communiqué de l'Union de la Presse médicale française.)

REVUE DES LIVRES

La sélection éducatrice; psychologie doctrinale et pratique ; traitement des psychonévroses, par J. Casabianca. (*Paris, J.-B. Baillière, et Marseille, Ed. Sergent, éditeurs,* 1945.)

Le Dr Casabianca, médecin des hôpitaux de Marseille, consacre ce manuel à ses méthodes d'éducation et de rééducation psychologiques ainsi qu'à leurs bases doctrinales.

Il établit, d'abord, l'ordre d'apparition et de succession des différents actes psychiques, l'action naissant avant le sentiment et le sentiment avant la pensée, la volonté et la fonction de sélection s'exerçant dans tous les domaines de l'activité psychique. Tout exercice faisant appel à la motilité volontaire est, ainsi, un exercice psychique (et non pas seulement musculaire) : ce doit aussi être un *choix*, qu'on peut réaliser à tout moment, quand on le veut, et qui doit être accompagné de la *conscience d'une sensation sélective*. Une fois bien exécuté, cet exercice se transformera en une habitude automatique, correcte, intriquée dans la vie psychique quotidienne, redressant ainsi des réflexes conditionnels défectueux.

Dans une deuxième partie, l'auteur indique, minutieusement, la graduation d'exercices progressifs, lentement sentis, répétés, imaginés relatifs à l'éducation de la motilité volontaire, puis de la respiration, puis du sens musculaire, puis des sens.

Viennent, peu à peu, l'éducation du sentiment; celles du caractère, de l'attention, de l'émotivité, de l'imagination; enfin l'éducation de la faculté d'élimination et d'oubli, l'éducation du décider et du vouloir...

Ces exercices, systématiquement sentis, répétés, voulus, imaginés, ont, certainement, une très grande valeur de discipline psychique, indépendamment même des idées dogmatiques sur lesquelles ils s'appuient. Par exemple, la lenteur, le calme des gestes, de la parole, de l'imagination peuvent redresser et corriger une émotivité et une nervosité excessives. Ce sont là des faits bien connus, mais qu'il y a avantage à ériger en méthode éducative et thérapeutique.

Le petit livre du Dr Casabianca rendra, par là même, de grands services pour la rééducation des nombreux psychopathes légers, désireux d'avoir un guide en vue de désautomatiser leurs réflexes et de les reconstituer ensuite, correctement.

Il rendra aussi des services dans les cas, plus accentués, de psychonévrose, où, entre les mains d'un psychothérapeute averti, cette méthode s'alliera à d'autres traitements humoraux et endocriniens.

P. Carnot.

L'action des radiations sur la cellule normale. par Jacques Lavedan, chef de laboratoire à l'Institut du Radium de l'Université de Paris (Fondation Curie). [*Gauthier-Villars, éditeur, Paris,* 1945.]

Le sujet auquel M. Lavedan consacre cette monographie est un des plus passionnants de la biologie contemporaine. Les radiations constituent, en effet, un moyen d'investigation puissant pour pénétrer dans l'intimité de la matière vivante et y apporter de profondes modifications.

Celles-ci intéressent le médecin non seulement par les importantes applications thérapeutiques qu'elles comportent, mais aussi par la portée théorique — voire même philosophique — des problèmes biologiques qu'elles font naître. M. Lavedan était particulièrement qualifié pour donner cette mise au point, avec toute la compétence que lui confère sa longue collaboration à l'œuvre scientifique et thérapeutique de l'Institut du Radium.

Il a fort judicieusement divisé son ouvrage en deux parties principales. Après des généralités sur les radiations et la matière, il traite, dans la première, des actions biologiques produites par l'énergie rayonnante et corpusculaire, envisageant successivement leurs effets sur les caractères cytologiques des éléments, la radiosensibilité cellulaire et les facteurs qui la modifient, l'action sur les fonctions biologiques de la cellule.

La deuxième partie est consacrée à l'étude physique de la radiosensibilité. On y trouve un exposé très clair de l'interprétation quantique des courbes de lésion et de tout ce que cette théorie, généralement adoptée par les radiobiologistes, a apporté de nouveau dans la connaissance du mécanisme des radiolésions.

L'influence de la longueur d'onde et du facteur « temps », question si étudiée et encore si controversée, y est exposée avec toute la documentation et tout le sens critique désirables. Enfin, nous signalerons l'intéressant chapitre sur les radiomutations, qui ouvre de si larges perspectives sur le mode de transformation des espèces.

Nous en avons assez dit, sans doute, pour donner à tous les médecins curieux des récents progrès de la radiobiologie le désir de lire un ouvrage qui, sous son petit volume, est si riche de substance et si plein de notions nouvelles encore imparfaitement connues du grand public.

André Strohl.